
الدكتور أمين رويحة
أمراض الأوعية الدموية
تصلّب الشرايين
الدّوالي
البَواسير
دار القلم
بيروت - لبنان



اهداءات ٢٠٠٤

الأستاذ / محمد نبيل
خبير حاسب آلى- الإسكندرية



أمراض الأوعية الدموية



الدكتور أمين رويحة

أمراض الأوعية الدموية

الدوالي . البواسير . تصلب الشرايين

الوقاية منها - معالجتها - شفاؤها





الاهداء

الى روح الصديق الدكتور صبري القباني مؤسس مجلة «طبيبك» تقديراً لكفاحه الطويل الشجاع في ميدان التوعية الطبية الشعبية العربية أثابه الله واسكنه فسيح جناته .

أمين رويحة



مقدمة

الدوالي مرض شعبي واسع الانتشار تقدر نسبة الأصابة به ، بين (١ — ٢)٪ من مجموع أفراد الشعب ، وقد تكون هذه النسبة أعلى من ذلك في بلادنا الشرقية لانتشار مرض البواسير في أوساطنا نتيجة لأخطاء في التغذية ولاستعداد خاص في أجسامنا لتفرعنا من العرق السامي .

والبواسير ما هي الا دوالي في الشرج ، لذلك جمعنا بينها وبين دوالي الفخذ والساق والحبل المنوي في هذا الكتاب .

والدوالي علاوة على ما يرافقها من آلام وأضرار صحيــة ، لا تقتصر على الأوعية المصابة ،والجزء التابعة له من الجسم ـبل تشمل الجسم كلهـ فانها تكون عبئاً اجتماعياً بما تسبب للمصابين بها من تعطل عن العمل ، وما تتطلب معالجتها من مبالغ تدفع للمستشفيات وثمناً للدواء .

هذا في حين ان أكثر حالات الدوالي يمكن معالجتها في العيادات الخارجية

وبصاريف زهيدة وعلى الأخص عند بداية ظهورها وقبل ان يستفحل أمرها . وهذا ما سأحاول شرحه للقارىء الكريم في هذا الكتاب المتواضع، والله ولي التوفيق .

حمانا — لبنان

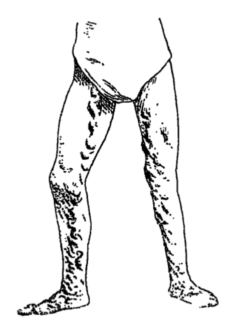
أمين رويحة

ما هي الدّوالي ؟

(فاريكس VARIX)

يزعم العامة ان كل وريد (عرق) متضخم ممتلىء وبارز تحت الجلد هو من الدوالي .

اما الواقع الذي يعنيه الطب فهو : ان الدوالي هي الأوردة الممتلئة والبارزة و (المتعرجة) تحت الجلد والتي تشاهد على الغالب في الساق والفخذ (شكل ١) . والتوسع في الأوردة ، يحدث من ضعف في النسيج الضام فيها مع احتقان الدم فيها عند الوقوف الطويل . وفي هذه الحالات يضغط الدم المحتقن بثقله على جدار الوعاء (الوريد) الضعيف (الرخو) فيمدده ويزيد في سعة الوريد . ولا شك ان هذا العامل يهيء الوريد لإصابته بالدوالي . وذلك لأن التمدد



شكل (١) الدوالي عند امرأة

والتوسع لا يقتصر على سعة الوريد فقط ، بل يمتد أيضاً إلى طوله . وعندما يزداد الوريد طولاً لا يجد مناصاً عن التعرج ، وهو العلامة الفارقة لاصابته بالتمدد طولاً وعرضاً.. اي لإصابته (بالدوالي) .

ويعتبر من الدوالي ايضاً تمددات أوردة رفيعة جداً تظهر تحت الجلد في الفخذ بشكل (فروع مكنسة)،وقد تنفجر أحياناً وتسبب نزيفاً ظاهراً تحت الجلد. والوريد في (فروع المكنسة) لا يتجاوز قطرة المليمتر الواحد فقط . وقد تتكون دوالي (فروع المكنسة) في أوردة المعدة أو الأمعاء وتنفجر فتسبب نزيفاً، يدعو للاشتباه بوجود قرحة معدية أو معوية الى ان تجلي وسائل الكشف الطبي حقيقة التشخيص . هذا والنزيف من الأوردة لا يكون شديداً ويتوقف عادة تلقائياً من نفسه لخلوّ الأوردة من النبضات وما تسببه هذه من ارتفاع في ضغط الدم .

فالأوردة الممتلئة والمتسعة البارزة تحت الجلد ليست من الدوالي. هذا عارض وراثي كثيراً ما يشاهد عند أفراد العائلة الواحدة ، وكان يعتبر في القرون الوسطى من أعراض القوة والرجولة المكتملة. وكثيراً ما كان فنانو تلك العصور يبرزونه في لوحاتهم للتعبير عن الجمال والقوة في اجسام الرجال .

وفيما عدا التعرج يهتم الطبيب عند تشخيصه للدوالي بالبحث عن اعراض أخرى لها يتوقف رسم خطة المعالجة وامكانياتها على إيجابية هذه الأعراض أو سلبيتها .

فالأوردة المصابة بالدوالي تشبه الأنهر التي يجري فيها الماء إلى مصبها . فهذه الأنهر لا يمكن استمرار الجريان فيها إلا اذا كان لها روافد جانبية تستطيع استيعاب الماء وايصاله الى المصب المنشود . وعند انعدام هذه الروافد الصالحة

لا بد للماء عند احتقان مجراه في النهر من ان يطوف الى الجانبين وان ينتشر فيهما بدلاً من وصوله الى المصب المنشود .

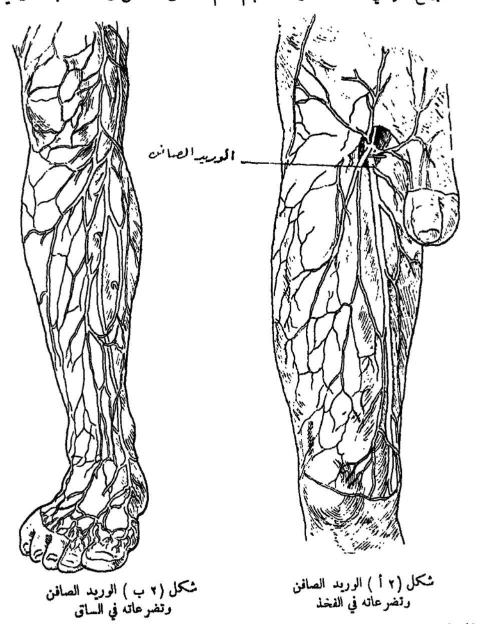
والأوردة المصابة بالدوالي تستوجب المعالجة إما بانتزاعها بالعمليات الجراحية أو الغاء المجرى فيها وسده لمنع احتقان الدم فيها والتخلص من اضرارها. ولكن ذلك لا يمكن عمله الا بعد التأكد من وجود روافد (اتصالات) عميقة سليمة يمكن أن يحول مجرى الدم اليها ثم يصل عن طريقها إلى المصب المنشود (الكبد ثم القلب) . والروافد في الأوردة الرئيسية موجودة بطبيعتها بكثرة فيبقى علينا التأكد من سلامة هذه الروافد واستعدادها لتلقي جريان الدم وايصاله إلى مصبه عند الغاء الأوردة الرئيسية المصابة . وهذا ما يسمى(المجرى الجانبي الاضافي) وبدون سلامته وصحة عمله لا يمكن الغاء المجرى الاساسي .

كيف يمكن التأكد من وجود مجرى جانبي اضافي سليم ؟

يمكن التأكد من وجود المجرى الجانبي الاضافي وسلامته أو عدمها بإحدى التجربتين البسيطتين الآتيتين :

(١) **تجربة (ترندلنبورغ TRENDELENBURG)** وهو استاذ الماني جامعي . وفيها يمدد المصاب على ظهره وترفع رجله المصابة قليلاً الى الاعلى وتمسد من الاسفل نحو الأعلى براحة اليد لافراغ الدوالي تماماً من الدم المتجمع فيها ثم يسد الوريد الصافن الكبير السطحي عند أعلى الفخذ (شكل ٢) بلف انبوب مطاطي حول الفخذ أو بالضغط فوق الوريد بابهامي اليدين، ثم يطلب الى المصاب الوقوف مع استمرار سد الوريد بالربط أو الضغط . فأوردة الدوالي تظل فارغة من الدم إذا كان المجرى الجانبي الاضافي سليماً يمكّن الدم من استمراره بالجريان في داخله ويحول دون عودته وتجمعه في الأوردة المصابة بالدوالي .

فاذا ما رفع الضغط عن الوريد الصافن في هذه الحالات بفك الانبوب المطاطي أو برفع الأيدي الضاغطة فوقه ـ هجم الدم منه الى الأسفل وامتلأت به الأوعية



شكل (٢ ب) الوريد الصافن وتضرعاته في الساق

شكل (٢ أ) الوريد الصافن وتضرعاته في الفخذ

المصابة على الفور، وهذا يعني ان العطل مقتصر على الجريان في الوريـد الصافن ولا يشمل الأوردة الجانبية الأضافية (الروافد) . وبهذه الحالة يمكن (الغاء)

مجرى الوريد الصافن المعتل بإبعاد الوريد جراحياً أو بسد الوريـد واقفاره من الدم بوسائل سيأتي شرحها فيما بعد .

أما إذا عاد الدم للتجمع في الأوردة المصابة بالدوالي بعـد وقوف المصاب وبالرغم من استمرار سد الوريد الصافن بالانبوب المطاطي أو الأيدي الضاغطة فمعنى ذلك وجود عطل في المجرى الجانبي الاضافي، نتيجة لاصابـة أوردته بالتهاب سابق أو باصابات اخرى، وعدم تمكنه من استيعاب الدم المحتقن وتأمين المجرى له للوصول الى مصبه المعهود . وفي هذه الحالات لا يجوز (الغاء) مجرى الوريد الصافن لأن الغائه في هذه الحالات لا يأتي باية فائدة إيجابية بل يزيـد العلة تفاقماً .

(٢) **تجربة (برتس PERTHES)** : وفيها يسد مجرى الوريـد الصافن بلف أنبوب المطاط كما أسلفنا والمصاب واقف على رجليه والأوردة المصابـة بالدوالي مكتظة بالدم دون تفريغها منه . ثم يطلب الى المصاب ان يمشي بخطى عادية . فاذا تفرغت الدوالي اثناء المشي تدريجياً من الدم المتجمع بداخلهـا دل ذلك على وجود المجرى الجانبي الاضافي سليماً . إذ استطاعت العضلات عنـد المشي ان تضخ الدم الى الداخـل حيث يستمر الدم في الجريان دون التجمع في الأوردة المصابة .

وفي هذه الحالات يعود الدم الى التجمع ثانيـة في الأوردة المصابة إذا توقف المصاب عن المشي وتوقفت العضلات بذلك عن ضخ الدم الى داخـل المجرى الاضافي الجانبي. أما إذا لم تتفرغ الدوالي اثناء المشي في تجربة برتس فان ذلـك يدل على عدم سلامة المجرى الجانبي الاضافي.. وبالتالي على عدم امكان الاستغناء عن مجرى الوريـد الصافن (بإلغائه) بالاستئصال الجراحي أو باقفاره من الدم بوسائل اخرى .

ويتضح لنا من تجربة برتس ان الوقوف يهيء لتوقف جريان الدم او تباطئه وبالتالي الى الاصابة بالدوالي عند وجـود ضعف في النسيج الضام ، لا في أنسجة الأوردة وحدها فحسب بل في انسجة الجسم كله . اما الحركة فانهـا تنشط جريان الدم في الأوردة بفعل حركة العضلات التي تضخ الدم داخـل الأوردة وتدفعها الى الجريان وتحول بالتالي دون الاصابة بالدوالي .

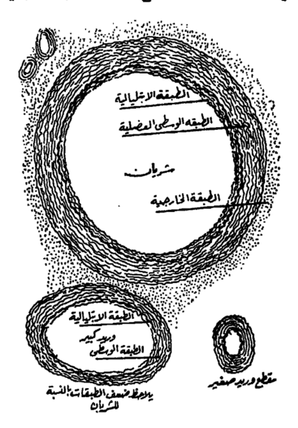
وقبل الاسترسال في بحث موضوعنا لا بد لنا لتسهيل شرحه وفهمـه من التطرق الى بحث مواضيع جانبية اخرى سبق لنا شرح بعضها في كتب متقدمة من مختلف وجهات النظر .

الشريان والوريد والفرق بينهما

الشريان هو الوعاء الدموي النابض والذي يحـوي ما عدا الشريان الرئوي دماً قانياً غنياً بالأوكسجين (مولد الحموضة) نقياً من مخلفات الاحـتراق (التمثل = الاستقلاب الغذائي) في خـلايا مختلف انسجة الجسم . والدم في الشرايين يحمل الغذاء والاوكسجين الى كل خليـة في الجسم .. لذلك تتشعب الشرايين الى فروع أصغر فأصغر الى ان تنتهي الى فروع رفيعة جـداً لا ترى بالعين المجردة وتسمى لذلك (بالأوعية الدموية الشعرية). وهـذه الأوعية الشعرية تحيط بكل خلية من خلايا الجسم دون ان تنفتح في داخلها . ويجري الدم داخل الشرايين دون توقف بتأثير تقلصات القلب الرتيبة ودفعهـا الدم بضغط قوي الى داخلها . وبفضل المطاطية في جدار الشريان الذي يتسع ويتوتر عند تلقيه لدفعة مضغوطة من الدم ثم يعود الى التضيق ليدفع الدم بداخـله الى الابعد. وهكذا تستمر هذه العملية بتعاقب ورتابة حتى آخر الشريان.وهي التي تجعل الشريان ينبض بعد كل حركة تقلص في القلب . غير ان شدة ضغـط الدم

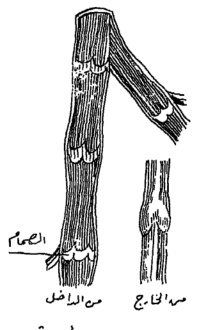
داخل الشريان وسرعة جريان الدم فيه تنخفضان تدريجياً بتأثير تشعب الشرايين وما يجتاز الدم أثناء جريانه من موانـــع إلى ان يصل الى أوطىء الدرجات في الأوعية الشعرية . والخلية في الجسم تأخذ حاجتها من الأوكسجين والغذاء من الدم في الأوعية الشعرية المحيطة بهـا بطريقة الامتصاص وتحمّله بطريقــة الامتصاص ايضاً كل ما تجمّع فيها من بقايا الاحتراق الغذائي من رواسب وسموم.

فيفقد الدم بذلك نقاوته ، وما يحمله من عناصر التغذيـــة والأوكسجين ويستعيض عنها بغاز حامض الفحم ورواسب وسموم أخرى ليحملها الى المصافي في الجسم لتصفيتها وطردها الى الخارج للتخلص منهـــا نهائياً . فالرئة تصفي



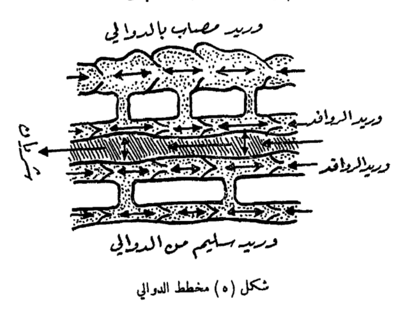
شكل (٣) نسج الشرايين والأوردة

الدم من الرواسب الغازية كحامض الفحم وغيره، والكلى تصفيه من جميـــع الرواسب التي تذوب في الماء وتخرجهامع البول. والرواسب التي لا يمكن تصفيتها بواسطة الرئة أو الكلى يخرجها الجسم بواسطة الأمعاء، كما تتم تنقيته من السموم بواسطة الكبد. كما يحمل خلايا الدم المستهلكة إلى مخ العظام والطحال، حيث يتم افناؤها واستبدالها بخلايا جديدة وسليمة. فالدم في الأوردة ما عدا الوريد الرئوي يكون قانياً، وبعكس ذلك في الأوردة. والدم الشرياني النقي القاني يصل الى الأوعية الشعرية حول الخلية وبعد ان يتم التبادل الذي ذكرناه بينه وبين الخلية يصبح دماً وريدياً قاتم اللون مشحوناً برواسب وسموم ضارة. ويستمر جريانه الى أوعية شعرية وريدية تتجمع تدريجياً الى أوردة اكبر فأكبر الى ان ينتهي التجمع الى أوردة رئيسية. والأوردة ليس لها نبضات وجدرانها رقيقـة بالنسبة لجدران الشرايين (شكل ٣). وليس للدم داخل الأوردة من ضغط سوى ضغط ثقـله وهو يجري في داخلها بقوة الامتصاص في القلب عنـــد انبساطه. وقد زود الخالق سبحانـــه الأوردة الرئيسية بصمامات في داخلها (شكل ٤) تسمى الصمامات الوريدية لا تنفتح إلا نحو القلب، وذلك لتمنـع الدم الذاهب الى القلب من العودة في الاتجاه المعاكس. وقد تصاب هذه الصمامات بما يمنعها عن القيام بوظيفتها فيركد الدم في الأوردة حتى تختنق وتتضخم وتزرق وتصبح متعرجة وملموسة ومرئية تحت الجـلد



شكل (٤) صمامات الاوردة

(دوالي) كما تشاهده في (شكل ٥) . وفيه مخطط لوريـد سطحي تعطلت صمامته وأصيب بالدوالي مع وجود اتصالات جانبية تصله بوريـــد عميق سليم يجاور شرياناً يجري الدم في داخله بتموجات النبض .



شكل (٥) مخطط الدوالي



تَركيبُ الدَّم

يتكون الدم من سائل أصفر شفاف لزج يشبه السائـــل الذي يشاهَد في فقاقيع الحرق، ويسمى (مصل الدم). ويسبح في هذا المصل نوعان من الكريات الصغيرة وهما: (الكريات الحمر والكريات البيض)، أما الكريات الحمر فهي تشبه العدسة بشكلها (شكل ٦)، وحجمها أصغر من ان يرى بالعين وعددهـا (٤ — ٥) ملايين في كل مليمتر مكعب من الدم، و (٢٠ — ٢٢) بليون في دم







شكل (٦) كريات الدم

الانسان كله. ولو شكت هذه البلايين من كريات الدم لانسان في خيـــط كالمسبحة ـ لأمكن لهذا الخيط أن يلتف ($\frac{1}{2}$ ٤) مرات حــــول كرتنا الأرضية.

وكريات الدم الحمراء تحتوي على خضاب وردي اللـــون يسمى (هيموغلوبين HAMOGLOBIN) وهو الذي يعطي الدم لونه القاني. ووظيفة هـــذه الكريات حمل حامض الفحم المتجمع في انحاء الجسم الى الرئة واستبداله بواسطة

الدورة الدموية الصغرى والتنفس بالأوكسجين والعودة بهذه المادة الضرورية لكل خلية في الجسم الى جميع أنحاء الجسم وأنسجته .

أما الكريات البيض ، فهي كريات غير منتظمة الشكل ولها اشكال متنوعة ولا لون لها. وهي أكبر حجماً من الكريات الحمر، كما أنها في حالة السكون تشبه كرة هلامية (مخاطية) صغيرة ، في وسطها كثافـة تسمى (نواة) . وبالنسبة الى اختلاف هذه (النـّوى) وتركيبها الكيماوي تقسم الكريات البيض إلى انواع مختلفة أيضاً ، ويبلغ عددها في المليمتر المكعب ما بـــين (٦٠٠٠ – ٨٠٠٠) كريّـــة . وللكريّة البيضاء حركة ذاتية ، ووظيفتها الدفاع عن الجسم بمهاجمتها وابتلاعها للجراثيم وللأجسام الغريبة الأخرى التي تدخـــل إلى أنسجة الجسم لإتلافها ، ووقاية الجسم من أضرارها ومساعدته في التغلب عليها . والكريـة البيضاء عند مهاجمتها للجراثيم ترسل نتوءات من جسمها تلتف حول الجراثيم ثم تبتلعها الى داخل جسم الكرية . لذلك سميت هـــذه الكريات (بالكريات الآكلة = فاكوتسوت PHAGOZYT) وهي تسمية مشتقة من اليونانية . وإذا حقن في دم ضفدع مقدار قليل من الحبر الصيني مثلاً للتجربة فإنه يمكن مشاهدة الكريات البيض تحت المجهر (الميكروسكوب) وهي تهاجم ذرات الحـــبر وتبتلعها . وبعـــد ان تبتلع الكرية البيضاء هذه الذرات تتوقف عن الحركة وتصل مع الدورة الدموية الى الكبد حيث تنحلّ لتطرد من داخـــل الجسم كنفايات ضارة .

والأحشاء الخاصة لتكوين كريات دم جديدة ، وفي مقدمتها مـــخ العظم والطحال ـ تعمل باستمرار لتمويل الدم بكريات جديدة تعوض عليه ما يستهلك أو يفقد من كرياته. وتكاثر عدد كريات الدم البيضاء بصورة مستمرة في الـــدم يخلق إصابة خطرة تسمى بالدم الأبيض = لويكومي LEUKAMIE).

ويحدث دائماً تكاثر محدود لعدد كريات الدم البيضاء في مناطق الالتهاب

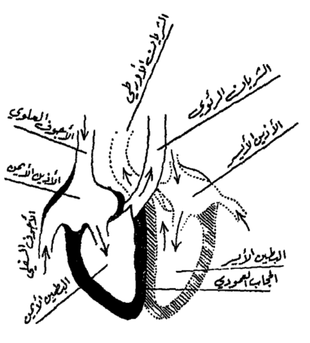
(ميادين المعارك بين قوى الجسم الدفاعيـــة والجراثيم أو الأضرار الاخرى المهاجمة) حيث تهاجم (الخلايا الآكلة = فاكوتسوت) تلك الجراثيم وتبتلعها وتتجمع لتكوّن ما نسميه (خراجاً = ابسيس ABSCESS) يشقه مبضـــع الجراح أو تفجره الطبيعة إلى الخارج وتريح الجسم منه . فالقيح = (مـدّه = صديد = بوس PUS) هو مجموعـــة من فدائيي الكريات البيضاء والجراثيم والسموم والأنسجة الميتة . والالتهاب وسيلة من وسائـل الجسم الدفاعية ولا يجـوز الحد منه إلا إذا أصبح مجهداً لقوى الجسم. وكل ما يلفت انتباهنا من أعراض مرضية ظاهرية أثناء الالتهاب ، وفي منطقته من نشاط متزايد للدورة الدموية موضعياً الى تكون القيح- كلها أعراض دفاعية وشفائية.ومن المعروف ان القروح في الجسم التي لا يظهر فيها استعداد لتكوين القيح وتظـل الأنسجة فيها شحمية اللون لا تظهر أي استعداد للشفاء – يعمد الطبيب بمختلف الوسائل إلى اثارتها لتكوين القيح الشافي .

عمل القلب والدورة الدموية

القلب عضلة جوفاء مخروطية الشكل غير إرادية قاعدتها إلى الأعلى وذروتها الى الأسفل، وتجويف القلب مقسوم بحجاب عمودي الى جوفين طولانيين شكل (٧) أيمن وأيسر ، وكل جوف من هذين الجوفين يقسم بإزاء ثلثه العلوي بحجاب مستعرض مثقوب بفوهة ذات صمامات إلى جوفين ، أعلاهمـــا صغير ويسمى (الأذين) واسفلها كبير ويسمى (البطين) .. ففي كل قلب اذاً (أذين أيمن) و (أذين أيسر) و (بطين أيمن) و (بطين ايسر). ولا ينفتح الأذينان على بعضها ولا البطينان على بعضها وإنما يتصل كل أذين بالبطين الذي تحته بواسطة الفوهة التي مر ذكرها .

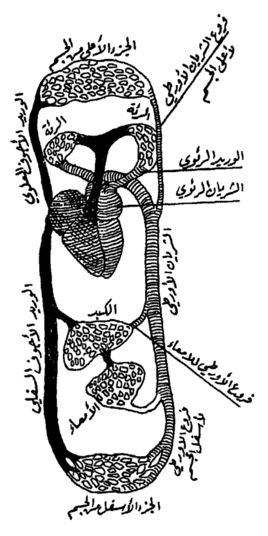
ويوجد في الأذين الأيمن فوهتان أخريان تتصلان بالأوعية القادمة من الجسم وفي الأذين الايسر فوهتان تتصلان بالأوعية القادمة من الرئة .

ويوجد في البطين الأيمن فوهة تتصل بوعاء ذاهب الى الرئة وفي البطين الأيسر فوهة تتصل بوعاء ذاهب الى سائر انحاء الجسم .



شكل ٧ مخطط القلب

والقلب محفوظ من الخارج بغشاء ليفي متين يسمى(شغاف القلب الخارجي= التامور = بريكارد PERICARD) يفصله عن القلب ويمنع احتكاكه معه سائل مصلي . ويبطن القلب من الداخل غشاء رقيق يسمى (الشغاف الداخلي= اندوكارد ENDOCARD). والقلب مضخة (دافعة ماصة) عاملة برتابة وبالذات = اوتوماتيك، لا سلطة للارادة عليه . وبانقباض بطينيه = (سيستول SYSTOLE)تنسد الفوهات ما بين الاذينين والبطينين بواسطة صماماتها وتنفتح



شكل ٨ مخطط الدورة الدموية

صمامات الشرايين الصادرة عن القلب وهي الأورطي الابهر من البطين الايسر ، والرئوي من البطـــين الايمن (شكل ٨) فيندفع الدم فيها خارجـــاً من القلب . ثم يعود القلب بعد ذلـــك الى الانبساط = (دياستولDIASTOLE) فتنسد الصمامات الشريانية لتمنع عودة الدم الشرياني الى البطين وتنفتح صمامات الفوهات ما بين الأذينـــين والبطينين فيمص (يشفط) البطـــين الدم من الأذين ويمتلىء الأذينان بالشفـــط أيضاً بالدم الوارد اليهما من الأوردة (الرئويـــة والاجوفـــين) . ويتكرر هذا الدفع والشفط في كل انقباض وانبساط يقوم به القلب . هذا والضربات القلبية التي يحدثهـــا انقباض القلب وانبساطه يمكن جسها فوق جدار الصدر .

والقلب في عمله الرتيب هذا يجعل الدم في جريان مستمر داخـــل الأوعية الدموية وهو ما يسمى (الدورة الدموية) . وهي في الحقيقة دورتان :

(١) **الدورة الدموية الصغرى** : وهي خروج الدم الأسود (غـير النقي) المتجمع في البطين الايمن بواسطة الشريان الرئوي الى الرئتين وعودتـــه منهما بواسطة الأوردة الرئوية الى الأذين الأيسر . فالشريان الرئوي هـو الشريان الوحيد في الجسم الذي يجري فيه دم أسود = غير نقي، كمـا ان الوريد الرئوي هو الوريد الذي يجري فيه دم احمر نقي، وذلك لأن الدورة الدمويـة الصغرى لا تغذي الرئتين ، بل انها خاصة بتنقية الدم فقط .

والرئتان تتغذيان من الدورة الدموية الكبرى بواسطة شرايـــين وأوردة خاصة كما هو الحال في سائر اعضاء واحشاء الجسم ، بما في ذلك القلب ذاتـــه ايضاً . ومن المعلوم ان جميع الدم الاسود = المستعمل وغـــير النقي والممتلىء بحامض الفحم والمفتقر الى الاكسجين= مولد الحموضة_ يصب في الاذين ومنه في البطين الايمن، فيدفعه هذا بواسطة الشريان الرئوي الى الرئتين حيث يتـوزع في الأوعية الشعرية حول الاسناخ الرئوية الرئوية (أكياس التنفس).وهناك يخرج حامض الفحم من خضاب الكريات الحمر إلى داخل الاسناخ ليخرج مع هـــواء الزفير إلى الخارج. والخضاب يمتص عوضاً عنـــه ، وبواسطة خمائر = فرمنت FERMENT = انسوم ENSYME موجودة فيه غازَ الأوكسجين من هـواء التنفس فيعود نقياً صالحاً للتغذية .. وحينذاك يعود بواسطة الاوردة الرئوية الى الاذين الايسر ، فالبطين الايسر حيث يوزع بعدها على الجسم كـــله بواسطة الدورة الدموية الكبرى . هذا والخمائر (أو الفرمنت أو الانسوم) تحـل أي تعمل باللمس فقط دون ان تستهلك أو تتبدل . وهي كالعوامل المعروفة في الكيمياء غير العضوية باسم (كاتاليزاتور KATALYSATOR). ويلاحظ اخيراً ان الاحتقان في الدورة الدموية الصغرى من جراء وجود عطل في الصمام بين الاذين والبطين الايسر لا يمكـّن الصمامات من الانغلاق التام ومنع عودةالدم من البطين عند تقلصه الى الاذين ثانية_أقول ان هذا الاحتقان في الدورة الدموية الصغرى يسبب الشعور بتعسر التنفس وهو ما يسمى (الربو القلبي) .

(٢) الدورة الدموية الكبرى : وهي خروج الدم النقي من البطين الايسر بواسطة الشريان الأورطي أو الأبهر واندفاعه في الشرايين = الأوعية النابضة الى جميع انحاء الجسم ثم عودته بواسطة الاوردة إلى الأذين الايمن . ان وظيفة هذه الدورة هي تغذية الجسم بالاوكسجين والاغذية التي يحملها دم الشرايين الى جميع انحاء الجسم ثم استرجاع الدم (الوسخ) إلى القلب بواسطة الاوردة. فالدم يندفع في الشرايين بقوة تقلص القلب، ومن البديهي ان يكون هذا التقلص على درجة من الشدة يتغلب فيها القلب على ما يلاقي الدم عند اندفاعه من عوائق وموانع وكذلك على ضغط الهواء الخارجي.وقد اثبتت الدراسات العلمية ان ضغط الدم داخل الشرايين يفوق ضغط الهواء الخارجي بما يعادل ثقل (١٠) سانتيمترات مكعبة من الزئبق . فاذا خف ضغط الهواء الخارجي كما يحدث في المرتفعات ـ ازداد الضغط داخل الشرايين شدة.وفي فضاء خال من الهواء،وبالتالي من ضغطه، يمكن لضغط الدم الشرياني الطبيعي ان يمزق الشرايين .

وضغط الدم المنخفض يسبب تفاقماً في ظهور الدوالي وما يرافقها من اعراض المرضية ، لان انخفاض الضغط يؤدي الى تباطؤ أو ركود في الدورة الدموية. والتباطؤ أو الركود في الدورة الدموية يؤديان الى شح الاوكسجين في الدم وهذا يسبب الخلل والتناقص في عمل الخلية . وخلايا الجسم عامة تتضرر من شح الاوكسجين. وأكثرها تأثراً بذلك خلايا الدماغ إذ يضطرب عمل الدماغ فيظلم الإبصار ، ويظهر دوار (دوخة) أو حتى غيبوبة تامة. وحرمان الدماغ حرماناً كلياً من الاوكسجين يؤدي بعد برهة قصيرة الى تعطله وتوقفه عن العمل وكذلك القلب أيضاً .

والخلايا في الأنسجة الاخرى في الجسم قد تتحمل شح الاوكسجين لمدة أطول ولكن عملها يضطرب حتماً مع وجود هذا الشح. وركود الدم في الدوالي يسبب شحاً موضعياً بالاوكسجين وعلى الاخص في الجلد والعضلات في منطقة الاصابة . إذ يفقد الجلد مناعته فيصاب بقروح لا تشفى كما تصاب العضلات عند

تحركها بآلام وتشنجات لافتقارها الى المزيد من الاوكسجين . ومن البديهي ان ركود الدم في الدورة المصابة بالدوالي يؤدي الى الاحتقان في الدورة الشعرية حول الخلية ويحرمها مما تحتاج اليه من غذاء وأوكسجين تستمدهما من الدم الشرياني. كما ان المزيد من السموم والترسبات يتجمع داخل الخلية ويضعف حيويتها وطاقتها على المقاومة والدفاع . لذلك يتعذر شفاءُ جرح يصيب الجلد في منطقة الدوالي وتحل فيه الجراثيم بسهولة لتكون منه قرحة واسعة لا تظهر أي استعداد للشفاء .

واحتقان الدم في الأوردة الشعرية يوسع ما بين الخلايا في جدارها فتصبح ناضحة إذ ينضح منها مصل من الدم إلى خارج الأوعية تتشربه الانسجة وتنتفخ به وهذا ما يسمى بالطب « أوذيما ODEMA ». فاذا ضُغط بأصبع اليد فوق الانسجة المصابة بالأوذيما أحدث الضغط انبعاجاً (حفرة) لا يزول بعد رفع الضغط عنه إلا تدريجياً وببطء. وكذلك الانتفاخ في أسفل الساق عند الاصابة بالدوالي. ومن البديهي ان هذا الانتفاخ يتفاقم عند الوقوف الطويل ويزول بالتمدد ورفع الرجل الى الأعلى لأن هذا يسهل جريان الدم في الأوردة ويزيل الاحتقان منها .

أسباب الدوالي والحالات المنبعثة منها

لم تعرف حتى اليوم بصورة قطعية أسباب تكـون الدوالي ، أي اتساع الأوردة وتمددها . وواقع تكون الدوالي أثناء الحمل يدعو إلى الاعتقاد ان هذا التكون مردّه الى حدوث اضطراب في التوازن الهرموني في الدم ، أو ان هذا الاضطراب الهرموني يلعب على الأقل دوراً في تكوين الدوالي .

وبعض المصابين بدوالي مبتدئة ، وعلى الأخص النسوة منهم ، يطلبـون إلى الطبيب لأسباب تجميلية فقط ، انقاذهم من الدوالي وما تحدثه في الساق والفخذ من تشويه بشع للمنظر . وفي اعتقادي ، ان لمثل هذا الطلب مبرراً جدياً وان على الطبيب الاستجابة له . إذ دلت الاختبارات على امكان اصابة الزوج بالعنة تجاه زوجته فقط عند اصابتها بمثل هذه الدوالي بالرغم مما تتمتع به خلاف ذلك من جاذبية ونضارة وجمال .

القروح والاكزيما في الساق نتيجة لاحتقان الدم في أوردتها

ان احتقان الدم في أوردة الفخذ والساق ، يهيء الساق لإصابتها بالأكزما وبالقروح ايضاً . لكن هذا لا يعني أن كل قرحة تحدث في الساق ، مردهـا

الدوالي . وهذا ما يجب الانتباه اليه لتحاشي الوقوع في الخطأ عند التشخيص .
ويزعم العامة ان القرحة أو أية إصابة ناضحة أخرى في الساق ، ولأي سبب كان ، ان هي إلا لتنقية الدم من « عصارات فاسدة » تفرزهـا الى خارج الجسم وتحول دون بقائها وتجمعها في داخله . ولهذا الزعم الباطل يهمل المصابون معالجة هذه العلة ، والعمل على التخلص منها مما يؤدي إلى « إزمان » هذه العلة وما يمكن ان ينتج عنها من مضاعفات تتطلب في بعض الحالات بتر العضو أو جزء منه لانقاذ الحياة .

وللدوالي مجموعة كبيرة من النتائج المرضية المختلفة بمظاهرها والتي مردها غير المباشر هو وجود الاحتقان الذي تسببه الدوالي في الدورة الدموية . والاطباء المختصون يلفتون الانتباه إلى النتيجة الأولى من المجموعة المذكورة في الجسد ويسمونها (الرشح الاحتقاني) الذي يرافق الكثير من الاصابات المرضية الجلدية وعلى الأخص (الأكزما الناضحة) . وهذا صنو ما يحدث في الجلد المخاطي من (رشوحات = كاتار KATARRHE) كالزكام والنزلة الشعبية وخلافه .
ويلاحظ هنا ان (الرشح الاحتقاني) يمكن ان يحدث من اسباب أخرى غير الاصابة بالدوالي أيضاً . كما انه من الممكن ان لا يرافق وجود الدوالي رشوحات احتقانية في الجلد ونضوح افرازات منه أو حدوث انتفاخ (اوذيما) فيه .

أسباب خاصة لتكون الدوالي

من المؤكد أن هناك عوامل خاصة تلعب دوراً في تكون الدوالي وهي :

(١) **ضعف موروث في النسيج الضام** = (النسيج الليفي الذي يلصق الخلايا والأنسجة بعضها إلى بعض كالطين أو الأسمنت في البناء) .

(٢) **ضعف الدورة الدموية لوجود ضعف في عمل القلب .**

(٣) اضرار تسببها طريقة الحياة (الغذاء والمهن) .

ومن الحقائق الثابتة ان المهن التي تتطلب من مهارسها الوقوف طويلا (كالخدمة في المطاعم والأفران ومهنة الحلاقة والنجارة .. الخ – أو الجلوس الطويل – دون اصلاح ذلك بممارسة الرياضة أو الجيمناستيك) تؤدي إلى احتقان الدورة الدموية في الساقين، والى اصابات أخرى كالقدم البطحاء أو الاقدام المفلطحة. وهذه قد ترافق الدوالي كما ان وجود الدوالي يهيء للإصابة بها .

لقد سبق واشرنا ان أعراض احتقان الدورة الدموية في الفخذ والساق تظهر أثناء الحمل الطبيعي حتى في حالات عدم اصابة الأوردة بالالتهاب .

والتهاب الأوردة أثناء الحمل أو بوجه عام إنما يحدث نتيجة لسوء تغذية الأوردة بسبب تباطؤ الدورة الدموية فيها ، لأن الأوردة تتناول غذاءها من الدم .. وسوء تغذية الأوردة يؤدي إلى ضعف المقاومة فيها مما يمكن الجراثيم القليلة الموجودة في الدم من احداث التهاب فيها . وحركة العضلات عند المشي تحرك الدم الراكد أو المتباطىء في دورته وتحول بذلك دون إصابة الأوردة بالالتهاب . لذلك يعمد الجراحون الى انهاض المريض من سريره في أقرب فرصة ممكنة بعد تعرضه لعملية جراحية لكي يوقّوه من الاصابة بالتهاب الأوردة .

هذا والدوالي أثناء الحمل لا تتكون في أشهره الاخيرة – أي عندما يكون ضغط الرحم على الأوعية في الحوض وما يسببه هذا الضغط من احتقان بالدورة الدموية على أشده – بل ان الدوالي تبدأ بالظهور في الشهر (٣ – ٤) من الحمل، مما يدل على ما لتوقف الافراز الهرموني في المبيض من دور هام في تكوينها .

ويعتقد كثير من الأطباء ان فقدان الافراز الهرموني يسبب ضعف النسيج الضام وبالتالي ارتخـاء جدران الأوردة وتمددها، أي توسعها .

وقد ثبت العامل الوراثي في ٧٠٪ من حالات الاصابة بالدوالي ، وقد كان ٦٥ ٪ من هؤلاء نساء ٦٠٪ منهن اصبن بالدوالي اثناء الحمل .

أما الاصابة بالدوالي عند الرجال فقد كانت النسبة فيها موزعة كالآتي :

٤٠٪ عند أصحاب المهن اليدوية : فران ، ندل (كارسون) .. الخ ٣٠٪ تجار متجولون، ١٦٪ علماء، ١٠٪ عمال يدويون و ٤ ٪ أطباء .

وعامل الوراثة في تكون الدوالي يمكن ان ينحدر من سلالة الأب او من سلالة الأم أي من أحد الجانبين فقط . وحتى اليوم لم يعرف السبب في ظهور الدوالي على الغالب في الرجل اليسرى ، وعند وجوده في الجانبين معاً اقتصار ظهـــور المضاعفات (أكزما ، قرحة) على جانب واحد منهما فقط مع بقـاء الجانب الآخر خالياً منها . وقد يكون السبب في ذلك ان يكون ارتخاء النسيج الضام في أحد الجانبين أشد منه في الجانب الآخر أو ان الجانب المصاب بالمضاعفات يتحمل أعباءً أكثر مما يتحمله الجانب الآخر . أو أن تكون هناك عوامـــل أخرى لم تكتشف بعـــد ، ولم يعرف ما لها من دور فعال في تكون الدوالي ومضاعفاتها .

والتهاب الوريد الذي تتكون فيه (خثرة THROMBOSE = روبـــة الدم) داخل الوريد تضيّق مجرى الدم يمكن ان يسبب اصابة الأوردة الداخلية بالدوالي فتظهر أعراض الدوالي المرضيـــة دون ان تظهر الدوالي على الأوردة السطحية الظاهرة تحت الجلد .

ولا يشترط في التهاب الاوردة وجود خثرة فيها. وكل العوامل التي تسبب

التباطؤ في الدورة الدموية والتي سبق ذكرهـــا (أمراض القلب ، الوهن الشيخوخي ، اضرار المهن والتغذية .. الخ) يمكن ان تؤدي الى إصابة الاوردة بالالتهاب .. وهذا يهيء لتكون الخثرة في موضع الاصابة .

القرحة الزهرية في الساق

يمكن للزهري المزمن والمتقدم أو للإصابة بالسل الجلدي ان تسببا ظهـور قرحة نخرة=ميتة الانسجة أو أعراضاً جلدية مرضية في الساق تشبه المضاعفات الجلدية للدوالي التي تحدثنا عنها . كما يمكن ان تكون هـــذه نتيجة لعدوى بأنواع من (الفطر) لا تميزها العامة ولا يتعذر على الطبيب التفريق بينها .



مَا تحُدِثه الدَوالي مِنْ تبَدّلات فيِ الجِلد

أود أن أجمع بصورة مختصرة ما تحدثه الدوالي في الجلد من تبدلات ، سبق شرحها بصورة فردية وهي كالآتي :

(١) التهاب خفيف في جلد منطقة الدوالي .

(٢) أكزما في الساق تفرز قشوراً جافة (كقشور جلد السمك) ، أو افرازاً مصلياً . ومن الممكن أن تتنتن هذه الاكزما ، وتفرز صديداً = (قيحاً) إذا تلوثت بأقذار وجراثيم .

(٣)التهاب في الاوردة قد يرافقه تكوّن خثرة = روبة ، دموية في الداخل.

(٤) قرحة في الساق .

(٥) تصلب = (تيبس SKLEROSE) الجلد في موضع الاحتقان وحول القرحة أو ندبتها بعد شفائها .

وتكوّن هذه التبدلات المرضية كلها ، أو بعضها فقط، في جلد منطقـــة الدوالي تابع للاستعداد الفردي الموروث ، أو المكتسب، نتيجة لأخطـــاء خارجية في التغذية ، وفي طريقة الحياة .

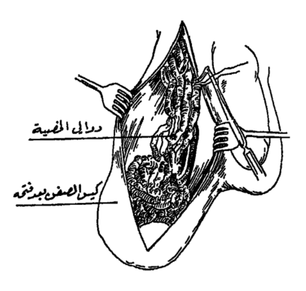
وهذه التبدلات يمكن ان تظهر مجتمعة في مكان واحد ، أو متفرقـــة في عدة أماكن من الجلد المصاب . ومعالجة الاكزما والقرحة في الدوالي من الأمور الصعبة جداً ، بالنسبة لسوء الدورة الدموية موضعياً .. ولأن المصاب لا يتحمل الأدوية التي تستعمل عادة لمعالجة الاكزما والقرحة . والأطباء يسمون قرحـــة الساق : صليب الأطباء CRUX MEDICORUM، وذلك لشدة مايلاقون في معالجتها من صعوبات . وكنت شخصياً أعالج قرحة الساق بالوسائل الجراحيـة فأحرقها كلها بالحديد الكاوي ، وأعلق الرجل فوق جبيرة ، تاركاً القرحـــة المحروقة بدون ضماد مع وضع خيمة من الشاش فوقها تحميها من الذباب وغيره . فالحرق يثير الدورة الدموية فيها . وبعد أيام قليلة تلفظ القرحة الأنسجة الميتة، وتظهر في قاعها أزرار لحمية حمراء ، أقويها بإملاء حفرتها بسكر الأكل المسحوق والسكر يسحب مصلاً يغذي الازرار اللحمية ويقويها . فاذا امتــلأت حفرة القرحة بالازرار اللحمية السليمة ، عمدتُ إلى تغطيتها بشريحة رقيقة جـداً من الجلد ، آخذها من الفخذ .. وهي طريقة معروفة في الجراحـــة ، تسمى باسم مبتكرها (طريقة تيرش لزرع الجلد) . وفي أيام قليلة يتم التصاق هذه الشريحة كلها ، أو جزء منها، بالأزرار اللحمية . ويتم الشفاء من القرحة .

ذكرنا فيا سبق ان هناك دوالي للأوردة الصغيرة ، والشعرية ،تشبه (فروع المكنسة) وتسمى بذلك أيضاً . وهذا النوع من الدوالي يشاهد في الفخـــذ وفوق المنخر وعلى الأخص عند المدمنين على المعاقرة = شرب الخمور .

الدوالي في الصفن (كيس الخصية)

تصاب الأوردة في الحبل المنوي = (مجموع الاوعية الدموية للخصية مـع

القناة المنوية) بالدوالي أيضاً (شكل ٩) ، وقد تتسع كثـيراً بالنسبة للفراغ وعدم وجود أي ضغط على الأوردة في الصفن ، فيتدلى كيس الصفن إلى الاسفل ليشبه قربة مملوءة بالسائل .



(شكل ٩) الدوالي في الصفن

الدوالي في جدار المعدة والامعاء والمثانة (كيس البول)

تكون الدوالي أحيانـــاً في الاحشاء الداخلية ، وعلى الأخص في أحشاء أسفل البطن ، عندما تسوء الدورة الدموية ، ويحدث احتقان في الاوردة بفعل وجود علة في البطين الأيمن للقلب . وقد تنفجر هذه الدوالي الى داخـل الفراغ في المعدة، أو الامعاء، أو المثانة . .وتحدث نزيفاً يزعم أنه نتيجة لوجود قرحـة نازفة . ويلتبس الامر في التشخيص وفي المعالجة الى أن ينجلي الغموض بالتصوير الشعاعي .



الخــثرة

(ترومبوز THROMBOSE)

ترومبوز كلمة يونانية ، وضعها الطبيب اليوناني (كالينوس GALENUS) الذي ولد سنة (١٣١) ، ومات سنة (٢٠١) ميلادية . وما زالت حتى يومنـا الحاضر اصطلاحاً مستعملاً في الطب ومعناها « كومة » .

والخثرة أو ترومبوز تعني في الطب تجمد الدم داخل وعاء دمـوي في حالة الحياة . ولا يقصد بها تجمد الدم في أوعية دموية لجسم ميت ، أي تجمـد الدم بعد الممات .

وعملية تكون الخثرة تقسم الى المراحل الآتية :

(١) مرحلة تهيؤ الشروط الأولية الكيماوية .

(٢) مرحلة التكوّن الكيماوي لتجمد الدم .

(٣) مرحلة تكوّن ما يسمى (فطيرة الدم) ، بانفصال السائـــل المصلي (مصل الدم) .

والفطيرة،أو المرحلة الثالثة من تخثر الدم، تتكون من ألياف جامدة تسمى (فبرين FIBRIN = ليفين) .

وتتكون في الكبد مواد تصل الى الدم ، وتسبب عملية التخثر المعقدة إذا ما اختلطت بمواد أخرى تصل إلى الدم من الانسجة ، عندما تصاب هذه بحادث (جرح) أو أضرار .

فالأنسجة المتضررة تفرز موضعياً مواد تصل الى الدم وتمتزج بالمواد الآتية من الكبد ، ليسببا معاً تخثر الدم ومنع النزيف ، أو إيقافه في موضع الإصابة . وهذا نوع من الاسعاف الذاتي أوجده الخالق في منتهى الإبداع .

وجدار الأوردة المتضرر من التمدد والتوسع في الاصابة بالدوالي يفرز هذه المواد كالأوردة المصابة بجرح، وتمتزج كيماويا مع المواد الآتية من الكبد لتكوين مادة (مكوّن الفبرين FIBRINOGEN او الروبة PROTHROMBIN)التي تجمد الدم .

ولا تزال تفاصيل هذه العملية الكيماوية الدقيقة غامضة على العلم حتى وقتنا الحاضر .

والدم عند بعض الاشخاص محروم من قابلية التخثر ، فاذا انفجرت عندهم الاوعية الدموية الصغيرة بحادث صغير خليق بأن لا يؤبه به عادة عند الغير ، استمر النزيف عند الاشخاص المحرومة دماؤهم من قابلية التخثر بدون توقف ، وقد يصل الى درجة الخطر على الحياة . وهذه الحالة تسمى في الطب (المزاج النزفي = هيموفيلي HEMOPHILI = الناعورية) . ومن حسن الحظ أن الطب استطاع مؤخراً اكتشاف مادة يرمز اليها بالاحرف الثلاثة ف ا ه FAH ، وهي مسحوق أبيض يمكن حله بالماء واعطاؤه للمصابين بالناعورية

للوقاية ضد النزف قبل اجراء العمليات الجراحية ، أو لإيقـــاف النزيف في الحوادث. فهو للنزف كالانسولين بالنسبة لمرض السكري(يقي ولكنه لا يشفي).

علّمنا الباثالوج – عالم الامراض الالماني الشهير (فيرشو FIRCHOW) ان حدوث الخثرة تسببه العوامل الآتية في الدورة الدموية :

(١) التركيب في الدم وعلى الأخص احتواؤه على المواد التي تنشأ من الكبد .

(٢) الحالة في جدار الاوردة .

(٣) سرعة جريان الدم في الاوعية .

وفيما عـــدا ذلك فمن المعروف ان للكلس – كالسيوم KALZIUM والفيتامين س C دوراً في عملية تخثر الدم . فالنزيف من لثـــة الاسنان في الاصابة بالسكربوت SKORBUT يحدث من فقـدان الفيتامين س C في الغذاء، وعند تفاقم الاصابة أي استمرار الحرمان من الفيتامين س C – يمتـــد النزيف الى العضلات والى الاحشاء الداخلية .

وأما الدور الذي تلعبه الاضرار في جدار الأوردة في حدوث الخثرة فقـد كان وما زال موضع جدال واختلاف بين العلماء. ومن المعروف ان الخثرة كثيراً ما تحدث بعد العمليات الجراحية، وفي هذه الحالات يحدث الى جانب تقطـــع الاوردة اضطراب في (استقلاب الغذاء) ، والانخفاض في سرعة جريان الدم في الاوعية ، والانحطاط في عمل القلب نتيجة لصدمة العملية والتخدير (بنـج) . وكذلك هبوط في ضغط الدم .

وقد دلت الاختبارات العملية على ان المرضى الذين يستطيعون النهـوض مبكراً بعد العملية الجراحية نادراً ما يصابون بالخثرة، لتحسن الدورة الدموية

في الاوردة على أثر النهوض المبكر .

وأما تركيب الدم فانه يلعب دوراً في تكوين الخثرة ، بالنسبة لاحتـــواء الدم للمـــواد المهيئة للتخثر وهي (مكون الفـــبرين FIBRINOGEN والروبة PROTHROMBIN) . وكان الاقذار في ماء النهر الجاري تتوقف وتتجمع عند الموانع حيث تنخفض السرعة في جريان الماء ، كذلك تتجمـع انتاجات الخثرة المبتدئة في الاماكن التي تقاوم جريان الدم وتخفض سرعتـه لأسباب فيزيولوجية ، أو لاسباب مرضية . لذلك تحدث الخثرة غالباً في أوردة الرجل والاوردة في الحوض لبطء الدورة فيها ، وكذلك في أوردة الدوالي ايضاً .

فالخثرة اذن هي نتيجة مجموعة من العوامل ، ولو ان بعضها يكون احياناً أشد بروزاً من بعضها الآخر .

وقد تحدث الخثرة في الاوردة ، أو حتى في الشرايين ايضاً ، نتيجة لعدوى سابقة وكامنة كالإصابة بالزهري= سفليس SYPHILIS . وكذلك في الشيخوخة حيث تضعف جدران الاوعية بالاستهلاك ، وفي السمنة لأنها تقـاوم الدورة الدموية بزيادتها العبء على القلب في ضخ الدم الى الشرايـين ، وفي الامراض الشديدة كالاصابة بالسرطان ، لأن هذه تحـدث تبدلات في تركيب الدم تسبب الضرر لجدران الاوعية وتهيء بذلك لتكوين الخثرة .

أعود فاكرر القول: ان كل ما ذكرناه عن عملية التخثر المعقدة جـداً إن هو الا شروحات مختصرة لا تحل كل ما في العملية من تعقدات وغموض .

الانواع المختلفة للخثرة

للخثرة ثلاثة أنواع هي :

(١) الخثرة السطحية .

(٢) الخثرة العميقة .

(٣) الخثرة القصية : بعد العمليات الجراحية أي الخثرة التي تتكون في مكان بعيد عن موضع العملية . وهذه ليست من أعراض الدوالي التي نحن في صدد بحثها ، ولكني أود التحدث عنها استكمالاً لبحث الخثرة ولأنها من المضاعفات التي يخافها كل جراح .

والخثرة القصية تحدث في وريد سليم بعيد عن منطقة العملية الجراحية . وهي مخيفة بنتائجها ، خصوصاً وان ليس لها أعراض أولية تنذر ببدء تكونها . فالمصاب بها لا يشعر بأي عرض عند تكونها ، ولكنها تفاجىء بعد ذلك بوجودها بما تحدثه من مضاعفات كثيراً ما تكون مميتة .

ونسيج الخثرة القصيّة طري ولا يلتصق كباقي أنواع الخثرة في جدار الوريد، لأنه هنا غير مصاب بعطب. لذلك كثيراً ما تنفصل الخثرة القصية عن جدار الوريد في مكان تكونها ، وتؤدي الى حدوث ما يسمى (الاندغام EMBOLIE) . ومن اعراضه ظهور آلام فجائية شديدة في احد جانبي البطن أو في المنطقة الاربية – (بين الفخذ وأسفل البطن) . وهي أعراض ليست محددة المعنى ، ولكنها تدعو للاشتباه بتكون الخثرة القصية . وعند ظهور هذا العرض يكون المصاب قبل ذلك قد اجتاز العملية الجراحية بسلام تام

وتكون حالته على أحسن ما يرام . وفجأة يظهـــر عليه الاضطراب ويتسرع غالباً نبضه من (٨٠ — ٩٠) في الدقيقة الى (١٠٠ — ١٢٠) ، ويصبح غـــير منتظم، ويشعر ان شيئاً ما غير عادي يحدث داخل جسمه. وهـــذه الاعراض بعـــد العمليات الجراحية ، هي أعراض مبدئية لاندغام فجائي مميت . ومن الاعراض المبدئية لذلك ظهور آلام في أسفل القدم وسمنة (بطة) الساق ايضاً.

وكلمة (امبولي EMBOLIE)مشتقة من اليونانية،ومعناها (القذف) وذلك لأن الخثرة تُقذف من مكان تكونها .

فالخثرة لا تلتصق على جدار وريد أملس غير معطوب بل تطوف ببطء مع الدورة الدموية ، الى ان تصل مع الدورة الى البطين الأيمن من القلب ومنه الى الوريد الرئوي.. حيث يمكن ان تسده ، وتحول دون وصول الدم منه إلى الرئة مما يؤدي إلى الموت لحرمان الدم، وبالتالي حرمان انسجة الجسم كلها من الاوكسجين، ولعجز القلب عن التغلب على الخثرة السادة ، وضخ الدم داخل الشريان .

هذا في الخثرة القصبة في الاوردة . ولكن من الممكن ان تتكـون الخثرة في أحد الشرايين ، إلى ان تصل مع الدورة الدموية الى احد الشرايـين وتسده. فاذا كان هذا الشريان المسدود ثانوياً ، وفي الدماغ مثلا، نتج عنه شلل الجزء من الدماغ الذي كان يتغذى من الشريان المسدود.وأما إذا كانت السدة (الاندغام) في الشريان الرئيسي للدماغ حرم الدماغ كله من الغذاء وتوقف فجأة عن العمل وحدث ما يسمى : المـــوت بالسكتة الدماغية . وكذلك يمكن ان تصل الخثرة الى شرايين القلب غير الرئيسية فتسدها ، وتمنع الغـــذاء عن جزء من عضلة القلب فتصاب هذه (بالميع) وهو ما يسمى (انفاركت INFARCT) . أما إذا كان الانسداد في أحـــد الشرايين الرئيسية (الشريان التاجي) للقلب

فان القلب يتوقف حالاً عن العمل ويحدث الموت (بالسكتة القلبية) . فالموت الذي يحدث فجأة هو اذن نتيجة (سكتة) في الدماغ أو في القلب .

والخثرة بعد العمليات الجراحية يمكن ان تنشأ أولاً في الأوعية الدموية التي ربطت وقطعت اثناء العملية ثم تنفصل عن مكان الربط لتدور مع الدورة الدموية وتصبح خثرة قصيّة ،أو تتكون منذ البداية في وعاء سليم لم تتناوله العملية نتيجة للتباطؤ العام في الدورة الدموية بسبب ما يصيب القلب من وهن بتأثير صدمة العملية أو التخدير العام (بنج) . كما يمكن ان تحدث الخثرة القصيّة بدون عمليات جراحية ، نتيجة لإصابة الأوعية المتضررة بالتهاب تحدثه جراثيم منفردة موجودة في الدم تقف في جدار الوعاء المتضرر وتجد فيه مكاناً مناسباً للتكاثر فتحدث فيه التهاباً وخثرة موبوءة بالجراثيم قد تنفصل أو ينفصل جزء منها وينقل معه الجراثيم الى أماكن أخرى ويحدث فيها بؤرات انتان .

والخثرة القصيّة سواء اكانت موبوءة بالجراثيم ، او كانت معقمة وخالية منها ـ عدو مخيف لكل جراح، لأنه من النادر ان يستطيع مقاومتها أو عمل الكثير للحيلولة دون حدوثها . وما زلت حتى اليوم أذكر الحادث المؤسف والوحيد الذي صادفته من الخثرة وانتهى بالموت .

لقد كان ذلك في مدينة الاسكندرية في مصر عند قروي شاب اجريت له عملية بواسير بنجاح تام . وبعد ما يقرب من اسبوع كان الجرح عنده قد التأم تماماً فقررت اخراجه من المستشفى في صباح الغد بعد العيادة الصباحية ،وتركته في المساء وهو على أحسن حال من الصحة والبهجة لخلاصه من العلة التي كان يعانيها . ولكني عندما جئت في الصباح التالي لعيادته واخراجه من المستشفى، لم أجده في سريره ، وأخبرت انه قد توفي فجأة أثناء الليل . وذهب ذووه بجثته إلى قريته رحمه الله . فهل يتصور القارىء مقدار ما أصبت به من

حزن وألم لهذا القدر المؤسف والذي ما زلت أحزن وأتألم كلما ذكرتـــه أو تذكرته ؟

الخثرة أثناء الحمل

ان التهابات الاوردة والخثرات التي تحدث اثنـاء الحمـل ليس مردّها الى تباطؤ الدورة الدموية ، والاحتقان الذي يسببه ضغـط الرحم النامي الحجم وحده – بل إلى تبدلات تحدث اثناء الحمل في الدم أيضاً.

فالحامل عليها ان تمد جنينها منذ انغراس البويضة الملقحة في الجلد المخاطي للرحم بكميات كبيرة من حوامض الأمين التي تحتاج اليها خلايا الجنـين للنمو والتكاثر بالمليارد . وهذه الحوامض يستمدها دم الأم الحامل من استقـلاب المواد الزلالية الذي يجب ان ينشط كثيراً أثناء الحمل لتغطية حاجـة الجنين . واستقلاب المواد الزلالية يخلف رواسب سامة تتجمع في دم الحامـل، كما تتجمع فيه رواسب الاستقلاب في جسم الجنين ايضاً فتكثر هذه الرواسب السامة في دم الحامل وتضر جدران الاوعية وتهيء بعض الاسباب لحدوث الالتهـاب والخثرة فيها . وقد يمتد ضرر هذه الرواسب الضارة في دم الحامـل إلى بعض أحشائها الداخلية وعلى الاخص الدماغ والكلية والكبد .

تأثير الهرمونات في تكوين الدوالي

تتكون الدوالي غالباً أثناء الحمل أو في سن اليأس ، أي عند توقف المبيض موقتاً أو نهائياً عن افراز الهرمون . وظهورها في سن البلوغ عنـد الذكور أي عندما تبدأ الخصية في إفراز الهرمون المذكر يدل بوضوح على ان للهرمونات دوراً خاصاً في تكوين الدوالي .

وما زلنا حتى اليوم نجهل الكيفية التي تعمل بها الهرمونات في الجسم بوجه عام ، لكننا نعرف انها تحدث تبدلات كثيرة في مختلف التوازنات في الجسم . ومما لا شك فيه ان للهرمونات واجبات اخرى كثيرة في الجسم مـا زالت خافية عنا ولم نستطع التوصل الى معرفتها حتى الآن .

والهرمونات ما هي إلا (أجرام زلالية) من ملايين الانواع لهذه الاجرام. وتختلف هذه الانواع باختلاف (التركيب) في جزيئاتها = MOLEKUL . وكل جزيء (ميلوكول) زلالي يتكون من ألوف الذرات = أتوم ATOM مع ذرات من العناصر الأصلية الثلاثة : الأوكسجين والفحم والهيدروجين. وتوزع هذه العناصر في الجزيء(ميلوكول) مع ارتباطه كيماوياً بالمواد المعدنية، يكون طاقة ذاتية . وهذه الاجراءات تصل إلى مـا وراء الطبيعة METAPHYSI . ويعجز العقل البشري عن ادراكها .

وقد عرف الآن ما تولد الذرة عند (تحطيمها) من طاقات كبيرة ، فـلا عجب إذا كان للجزيء في الجسم الحيواني أو النباتي ، والذي يحـوي ألوف الذرات ـ طاقات خلاقة في إدامة الحياة ، وان يكون للهرمونات مثـل هذه الطاقة تفجرها لأغراض مختلفة في أعمال الخلايا الحيوية . كما انها أي الهرمونات تثير بعض الخلايا في الدماغ لتحمل أعصابها على تضييق أو توسيع الأوعية الدموية. وفي مقدمة هذه الهرمونات ما تفرزه الغدد التناسلية المذكرة والمؤنثـة من هرمونات جنسية ، والتي تلعب بطريقة ما دوراً في تكون الدوالي .

الخثرة السطحية

يمكن للخثرة ان تتكون في وريـد سطحي تحت الجلد ، أو في الأوردة العميقة بين العضلات . وفي الكثير من الحالات تنبعث الخثرة من النبع الاساسي

للدم الوريدي ، أي من الاوردة الشعرية . والخثرة السطحية يمكن مشاهدتها تحت الجلد بالعين المجردة كما يمكن لمسها باليد أيضاً . ويستدل على وجودها بما تسببه من (أوذيما) ، موضعية حتى في الحالات التي لا يرافقها فيها التهاب في الوريد . والأوذيما هذه تنشأ من مصل دم تنضحه الأوردة عند احتقان الدم فيها ، ليس بسبب وجود الدوالي فقط بل لاسباب اخرى .. كوجود علة في القلب أو مرض في الكلى أيضاً . فالأوذيما اذن ليست عرضاً وحيد الدلالة .

والخثرة التي يرافقها وجود التهاب في الوريد يسمى (بالالتهاب الوريدي المروّب THROMBO PHLEBIT) تتكون غالباً في الوريد الصافن عند الاصابة بالدوالي، وهو وريد يبدأ عند الكاحل الأيمن ويمتد على جانب بطة الرجل نحو مفصل الركبة (شكل ٢ ص ١٢) .

والخثرة في الالتهاب الوريدي المروّب تلتصق بجدار الوريد في موضع الالتهاب . ومن النادر ان تنفصل ويحدث منها (اندغام) . ولزيادة الاحتراس يمكن اغلاق (سد) الطريق على الخثرة بوضع كرة من القطن والشاش فوق موضع الخثرة في الوريد وتثبيتها بقطعة من المشمع اللصّاق بضغط فوق الكرة لسد مجرى الوريد .

الخثرة العميقة

من النادر ان يحدث (اندغام مميت) من الخثرة العميقة المتكونة في الاوردة بين العضلات . ولكن بإيقافها للدورة الدموية في العمق تزداد (الأذويما) في الرجل.. للاحتقان الشديد في الدورة الدموية . ومن النادر ان تتكون دوالي في الأوردة العميقة لوجودها بين العضلات واستنادها اليها . وعند احتقان الدورة فيها من اصابتها بالتهاب تحدثه الجراثيم التي توجد دائماً بحالة

انفرادية وطبيعية في الدم ـ قد تحدث الخثرة ليس في موضع الالتهاب، وكنتيجة له ، بل في أماكن أخرى من الوريد نتيجة لاحتقان الدورة الدموية فيـــه . وهذه الخثرة لا تلتصق تماماً بجدار الوريد غير المصاب بالالتهاب ، ومن الممكن ان تحدث (اندغاماً)، ولكن الجريان في أوردة الساق المطوية صماماتها يحدث نحو الاسفل بتأثير ثقل الدم نفسه . وهذا يقلل من امكانية حدوث الاندغام في الرئة ، أو القلب في هذه الحالات .

والاميركان يميزون بين (الالتهاب الوريدي المروّب THROMOPHLEBIT) الذي يحدث فيه الاندغام وبـــين (الخثرة في الوريد الملتهب PHLEBOTH-ROMOSE) الذي يؤدي أحياناً كثيرة الى الاندغام .



الوقاية من الدوالي ونتائجها

يمكن ان يصاب الانسان بالدوالي دون ان يكون عنده استعـداد وراثي لذلك . غير ان المصابين بضعف النسيج الضـــام يستهدفون للإصابة بالدوالي والأمراض الاخرى التي يكثر ظهورها عند المصابـين بضعف النسيج الضام كالفتق وسقوط الشرج والبواسير والقــدم البطحاء . وكذلك يتعرض أصحاب المهن التي تتطلب الوقوف طويلاً ، كالخباز والحلاق والنجار والطاهي وعامــل المطعم (كارسون) والبائع.. إلى الإصابة بالدوالي . وأخـــيراً تتعرض المرأة الحامل لهذه الإصابة أيضاً . وفيما عدا ذلك فان بعض أجناس البشر (الساميين) معرضون أكثر من غيرهم للاصابة بالدوالي لضعف النسيج الضام الموروث عندهم.

ويمكن للقارىء ان يستنتج من الأبحاث السابقة وسائل الوقاية من الإصابة بالدوالي والتي نعيد تلخيصها بالآتي :

(١) الحيلولة دون احتقان الدورة الدموية : بواسطة الحركـة والتدليك ورفع الأرجل إلى الأعلى .

(٢) إبعاد الملابس الضيقة : وكذلك الملابس الضاغطة التي تعوق الدورة الدموية في أي جزء من الجسم .

(٣) تنشيط الدورة الدموية : في الرجلين بواسطة التدليك والأربطة الكابسة والأدوية المنشطة للدورة الدموية .

(٤) تنظيم الهضم : ومكافحة القبض (الامساك) .

(٥) الحمية : أي عدم تحميل الجهاز الهضمي أعباءً وعلى الأخص اثناء الحمل .

واخيراً عدم تمكين الأوردة من التوسع الارتخائي باستعمال (الجوارب) المطاطية أو الاربطة الكابسة ، والتي سيأتي شرحها فيما بعد . وهذه تستعمل على الأخص عند وجود دوالي بدائية فهي تسند الاوردة وتضيق حجمها فتسهل جريان الدم فيها، مما يؤدي إلى تحسن في تغذية الجلد ويساعد على شفاء ما قد يكون فيه من قرح واصابات. ومن البديهي أن الافضل من هذا كله ، معالجة الدوالي جراحياً أو باقفارها (سد مجراها) بواسطة الادوية الخاصة بها ، سيأتي بحثه عند التحدث عن معالجة الدوالي .

الحيلولة بواسطة الحركة والجيمناستيك ورفع الرجلين دون احتقان الدورة الدموية

لقد سبق وذكرنا ان حركة العضلات أثناء المشي تؤدي إلى ضغط مستمر على الدوالي وعلى الاوردة السليمة المرافقة للشرايين النابضة ،وتحمل الدم فيها على الجريان . ان كل انسان يشعر عند المشي بنشاط الدورة الدموية في جسمه ، وعلى الأخص الاشخاص الذين يعانون انخفاضاً مستمراً في ضغط الدم. فهؤلاء يشعرون بالتعب في بداية المشي،أو ممارسة لعبة رياضية ، ثم يتحول ذلك بعد وقت قصير إلى الشعور بالارتياح بعد نشاط الدورة الدموية وارتفاع ضغط الدم عندهم من ١٠٠ ميليمتر ضغط زيبقي (ضغط الدم يقاس كضغط الهواء على

البارومتر) الى ١٣٠ – ١٤٠ ميليمتر . وبهذه المناسبة نلفت الانتباه إلى ان ضغط الدم أمر نسبي، فبعض الأشخاص وعلى الاخص الشيوخ الذين يصابون بصعوبة مرور الدم في مجاري أعضائهم يحتاجون إلى قوة دافعة أكبر لإدامة الجريان في الدورة الدموية – أي إلى ضغط دموي أعلى ، ولا خوف من ذلك إذا كانت الأوعية الدموية الشعرية عندهم غير مصابة بأضرار تعرضها إلى الانفجار . وهذه الاضرار قد تنتج عن إصابة سابقة بامراض ، وفي مقدمتها الزهري ،أو التسمم بالنيكوتين – التدخين ، أو المعاقرة – شرب المسكرات. والأوعية السليمة تتحمل ضغط دم يفوق (٢٠٠ ميليمتر) دون أن تصاب بالانفجار .

فالحركة إذن تنشط الدورة الدموية في الرجلين ، وكذلك إجراء تمارين جيمناستيكية في الصباح ، والقيام من آن إلى آخر أثناء الجلوس الطويل للمشي بضع خطوات، أو رفع الساقين واسنادهما إلى الاعلى كما يفعل الاوروبيون . ولكن هذا اجراء مستهجن في مجتمعنا العربي لا نستسيغه ويخالف آدابنا الاجتماعية ،كما ان اجراءه غير ممكن للنساء.. فالمصابات بالدوالي منهن يستعضن عنه بالجلوس فوق أريكة (كنبة) ومد أرجلهن فوقها مع رفعها قليلاً إلى الاعلى باسنادها إلى وسادة أو إلى غير ذلك مما تستطيع الرجل كلها الاستناد اليه . أما إسناد جزء من الساق فقط ، فانه يسبب بعد قليل الشعور بألم في موضع الاسناد والانزعاج في الرجل كلها.ورفع الرجلين الى الأعلى بإحدى هذه الوسائل يسهل جريان الدم في الاوردة.. فاذا شبهنا الطريق التي تسلكها الدورة الدموية بحرف U الأفرنجي فانه يصبح من السهل تفهم ان الدورة في الاوردة تسير بسهولة أكثر كلما مال الحرف نحو المستوى الافقي..إلى ان تتم تلقائياً عند رفع القوس فيه إلى مستوى أعلى من المستوى الافقي .

هذا في حال وجود الاستعداد للاصابة بالدوالي ، أو وجود دوالي معتدلة

الاتساع . أما في حالات وجود دوالي شديدة الاتساع ، فان الانتقال المفاجيء فيها من حالة الاستلقاء إلى حالة الوقوف يسبب هبوطاً فجائياً لكمية كبيرة من الدم إلى الدوالي ، وحدوث نقص كبير في كميـــة الدم المستمر في الدوران.. فيسرع القلب بنبضاته في محاولة لتموين الاحشاء بالقدر الكافي من الدم . وقد لا يتحقق ذلك فتشح كمية الدم من الدماغ مما يسبب الشعور بالدوار (دوخة) والاغماء.ويحدث ما هو أخطر من ذلك عندما ينتقل المصاب بالدوالي الشديدة فجأة من الوقوف إلى وضعية الاستلقاء ، أو عند رفع رجليه فجـأة إلى الأعلى ، إذ ينتقل في الحالتين الدم الراكد في الدوالي فجأة إلى البطين الايمن ويكتظ به الوريد الرئوي مما يسبب عسر التنفس ، أو توقفه . والاسعاف بالتنفس الصناعي لا يفيد في هذه الحالات لأنه لا يستطيع إزالة الاكتظاظ في الوريـــد الرئوي. فالاسعاف المفيد في مثل هذه الحالات، هو في البذل الوريدي واخراج كمية من الدم لازالة الاكتظاظ من الشريان الرئوي .

تجنب استعمال الملابس الضيقة

ليست كل الدوالي تسبب المعاناة إذا اتخذت الاحتياطات اللازمة للحيلولة دون ذلك .. وهذه الاحتياطات لا تقتصر على تسهيل الدورة في الاوردة برفع الارجل إلى المستوى الأفقي أو أعلى من ذلك ــ بل تشمل ايضاً نبذ استعمال قطع الملابس الضيقة التي تعوق الدورة: كالأحزمة حول البطن وحمالات (الجوارب) والاحذية الضيقة . وعلى المصابين بالقدم البطحاء استعمال احذية من الجلد نعالها من الجلد ايضاً وبداخلها (دواسة) تسند اخمص القدم . وهذه يجب ان تصنع خصيصاً لتوافق القدم تماماً كالحذاء . أما التي تشترى جاهزة من الاسواق فمن النادر ان تأتي بالفائدة المرجوة منها . والافضل من هذا كله معالجة القـــدم البطحاء وشفاؤها بالوسائل التي شرحتها في ملحق. كتاب « الطب الشعبي » .

هذا وبعض الأطباء لا يجدون ضرورة لاتخاذ الاحتياطات الواقية من الدوالي أثناء الحمل لأن أكثرها يزول تلقائياً بعد الوضع .

التدليك والاربطة الضاغطة والادوية المنشطة للدورة الدموية

يُعمل التدليك الذاتي للقدم والساق لمدة خمس دقائق في الصباح ، وأخرى في المساء عند وجود استعداد للاصابة أو وجود دوالي خفيفة . ولعمل التدليك يثني المصاب ساقيه واضعاً كعب قدم الساق التي يراد تدليكها فـوق الركبة الاخرى . ثم يبدأ بتدليك القدم باصابع اليدين من الأعلى نحو الأسفل أي نحـو الكاحل،ينتقل بعدها إلى التمسيد بقوة معتدلة وراء الكاحلين لازالة (الاوذيما) اي الانتفاخ منهما.وقد يكون هذا الانتفاخ نتيجة لتجمعات دهنية وليس(اوذيما) أي نتيجة لتشرب الانسجة للسائل الذي ينضح من الأوردة الشعرية لاحتقـان الدم فيها . وللتمييز بينهما يضغط فوق الانتفاخ برأس الاصبع وبقـدر من الشدة ، فإذا أحدث ضغط الأصبع انبعاجاً استمر برهة بعد رفع الضغط عنـه كان الانتفاخ (أوذيما)، أي نتيجة لتشرب الانسجة ما نضحته الاوعيـة من سائل مصلي . وإذا لم يحدث ضغط الاصبع مثل هـذا الانبعاج كان الانتفاخ نتيجة لتجمع دهني .

وبعد تدليك الكاحلين ينتقل إلى تدليك الساق بتمسيدها بشدة براحة اليد من الاسفـل حتى مفصل الركبة . وهذا التمسيد يضخ الدم من الأوردة وينقي العضلات من الرواسب فيها والتي تسبب لها الشعور بالتعب . وقد تشعر اليـد أثناء التمسيد بوجود عقد عميقة في العضلات ربما تكون روماتزمية المنشأ أو أنها خثرات دم في الاوردة، وفي هذه الحالة قد يؤدي التمسيد إلى فصل هـذه الخثرات ودفعها مع الدم .. فتسبب الإصابة بالاندغام .

وفي المستشفيات الخاصة آلات لعمل التدليك تحت الماء بواسطة مضخـــة ترسل بضغط خيوطاً رقيقة جداً من رذاذ الماء البارد ، وفيهـــا تقترن فائدة التدليك بفائدة المعالجة بالماء البارد . أما عن الادوية المنشطة للدورة الدموية لإزالة الاحتقان من الدوالي فهناك أدوية عديدة يختار الطبيب منها ما يتناسب مع الحالة وخواصها .

ومنذ وقت غير بعيد استُخرجت من نبات (قسطل الحصان) مادة فعالة تحـوي (الاسكولين AESKULIN) ، تضيق الاوردة المرتخيـة والمتسعة إذا استعملت كمراهم للجلـد أو كحبوب تؤخـــذ من الفم (فينوروتون VENORUTON)وحبوب (كلوفينول GLYVENOL) .

الجوارب المطاطية والأربطة الضاغطة

تستعمل للوقاية من تكون الدوالي ، أو للحيـلولة دون ازدياد التوسع في الموجود منها وتفاقمها – جوارب في نسيجها خيوط مطاطية . ويشترط فيها أن تكون من قياس موافق وان لا تكون قديمة ارتخت خيوطها المطاطيـة . ويستحسن ان يكون نسيجها رقيقاً ولونها بـلون الجلد،وعلى الأخص إذا كانت للنساء، لكي لا تشوه الجوارب شكل الساق عندهن .

واستعمال هـذه الجوارب يضيق حجم الاوردة المتسعة (الدوالي) ، ويؤدي إلى اسراع جريان الدم فيها ويحول بذلك دون تكون الخثرات .

وتستعمل للغرض نفسه أربطة مطاطية تضمد بها الساق من قاعدة أصابع القدم حتى مفصل الركبة . والضماد الضاغط إذا عمل بصورة صحيحة أفضل من (الجراب)،لإمكانية تعديل الضغط فيه وتوزيعه بصورة متساوية على الساق كلها. ولكنه يشوه منظر الساق بأكثر مما يشوهه الجراب.وأربطة الضغط فوق

الدوالي مطاطية لاحتواء نسيجها الرقيق خيوطاً مطاطية ، وهي ملونة بلون الجلد أيضاً .

وأغلب المصابين بأوذيما الساق لا يعيرون هذا العارض المرضي الأهمية التي يستحقها ، في حين انه العارض الرئيسي لكل مرض تصاب بـه الأوردة في الساق . إذ لا يوجد أي مرض يصيب أوردة الساق دون أن يسبب ظهور اوذيما في الساق، وفي المساء على الاقل بعد العمل طيلة اليـوم.ومكافحة هذه الاوذيما والتخلص منها لا يزيل الشعور بالثقل في الرجلين فحسب ، بل يكون عمـلاً وقائياً للحيلولة دون ظهور مضاعفات أخرى لاحتقان الدورة الدموية في الساق كالأكزما، والقرحة، والالتهاب الوريدي وتكوّن الخثرة . وبعض الاطبـاء يكافحون هذه الاوذيما بأدوية بعضها ينشط الدورة الدموية بتقوية عمل القلب وبعضها الآخر يعتقد انه يحول دون النضح من الاوردة الشعرية بتقوية جدرانها وجعلها صماء لا تنضح المصل من الدم المحتقن فيهـا . ولكن التجارب دلت على أن أفضل الوسائل لمكافحة الاوذيما في الساق هي تضميد الساق بالرباط الضاغط وان استعماله لمدة أسابيع بانتظام واستمرار يزيل الاوذيما نهائياً ويشفي منها .

والضماد الضاغط يجبر الدم على الجريان بطريق الاوردة العميقة ، ويحـول دون ركوده في الاوردة السطحية المعرضة للاصابـة بالدوالي أو المصابة بها . والرباط الضاغط يعيد قوة التقلص إلى عضلات الساق المصابة بقدر من الارتخاء نتيجة للدوالي، مما ينشط عملية ضخها للدم الوريدي أثناء الحركـة ، وتحرر العضلات نفسها من الرواسب فيها والتي تسبب تعبها . واستعمال الضماد الضاغط يمكن ان يقترن بالمعالجة بالماء البارد (بالغسل والدلق وفقاً لطريقـة كنايب كما جاء شرحه في بحث :التداوي بالماء، في كتاب التداوي بلا دواء)للحيلولة دون احتقان الدورة الدموية ولاعادة القوة الالستيكيه (المطاطـة) إلى الاوردة المرتخية . وبتعبير آخر : للوقاية من الاصابة بالدوالي .

والضماد الضاغط لا يعمل بالاربطة المطاطية فحسب بل بأربطة لصاقة مطاطية ايضاً .

وبعض الاشخاص يستطيعون استعمال الضماد الضاغط بالأربطة المطاطية بأنفسهم بعد ان يرشدهم الطبيب إلى كيفية وضعها . أما الضماد الضاغط بأربطة لصاقة فلا يمكن عمله إلا من قبل الطبيب نفسه أو من قبل مساعد له متمرن على التضميد .

وطيلة حياتي العملية كطبيب جراح لم استعمل الأربطة المطاطية لعمل ضماد ضاغط،بل كنت استعيض عنها باربطة عادية من الشاش ألصقها فوق الجلد بواسطة مادة من : الجلاتين ومسحوق أوكسيد الزنك والغليسرين والماء المقطر ، تصنع بالنسبة والكيفية الآتية :

٢٥٠ غراماً من الواح الجلاتين البيضاء .

١٧٥ « من مسحوق أوكسيد الزنك ZINC OXYD .

٤٠٠ « من الغليسرين GLYCERIN .

٣٠٠ « ماء مقطر AQ UA DESTILAIA .

تُنقع ألواح الجلاتين بقليل من الماء البارد الى ان تطرى . ثم يوضع الماء المقطر في وعاء ، ويسخن قليلاً بالحمام المائي – أي ان الوعاء لا يوضع فوق النار مباشرة بل داخل وعاء آخر مملوء بالماء حتى مستوى الماء في الوعاء الثاني ، وبداخله الوعاء الأول فوق النار . وبعد ان يسخن الماء قليلاً في الوعاء الاول يضاف اليه مسحوق أوكسيد الزنك تدريجياً مع التحريك المستمر بقطعة من الخشب لكي يذوب المسحوق داخل الماء تماماً . وإذا ما تم ذلك يضاف الغليسرين تدريجياً إلى المحلول، ويحرك باستمرار إلى ان يمتزج مع المحلول تماماً.

عندئذ تضاف الواح الجلاتين الطرية – والتي نقعت في الماء من قبل– الى المحلول ويحرك باستمرار إلى أن يذوب الجيلاتين تماماً ، ويمتزج مع المحلول . وبذلك يصبح المحلول جاهزاً للاستعمال الفوري ، بعد ان يبرد قليلاً إلى درجة تحمل الجلد . أما إذا أريد الاحتفاظ به لحين الحاجة إلى استعماله في المستقبل فيصب في وعاء مسطح ويترك إلى ان يبرد تماماً ويتجمد.. ويمكن أن يحتفظ به متجمداً إلى مدة طويلة دون أن يعتريه فساد . وعند الحاجة إلى استعماله تقطع منه قطعة بالسكين بالقدر اللازم وتذاب داخل الحمام المائي أيضاً دون إضافة أي شيء آخر اليها .

ولاستعماله يطلى به الجلد بواسطة (فرشون = فرشاية) عادية كالتي تستعمل في طلي الخشب ، ويلف فوقه رباط من شاش عادي كالمتبع في التضميد العادي فيلتصق الرباط بالجلد التصاقاً تاماً ، ثم يطلى الرباط من ظاهره بالمحلول وتلف فوقه طبقة ثانية تطلى أيضاً بالمحلول . وبعد قليل يبرد الضماد ويتجمد فيصبح قطعة واحدة متماسكة ويظل طرياً كما لو كان قطعة من القماش،فلا تجرح حوافه الجلد ولا يسبب أي انزعاج اثناء الحركة والمشي. وهو فيما عدا ذلك خفيف الوزن ونظيف المنظر يحيط بالساق احاطة تامة ويشدها شدة متساوية في جميع أجزائها . وعند تضميد الساق بهذا الضماد من البديهي ان تضمد وهي مثنيّة في مفصل الركبة الى زاوية قائمة وان يمسك المساعد القدم عند الاصابع ليضمد والقدم في وضع زاوية قائمة ايضاً . وقبل وضع الضماد تفرغ الدوالي فيه من الدم بالتمسيد،كما تزال الاوذيما بالضغط فوقها بشدة براحتي اليدين إلى ان تختفي معالمها . والضماد لا يحتاج إلى تبديل ويمكن الاحتفاظ به عدة اسابيع كما يمكن تجديده عند الاقتضاء .

ومن المعروف ان الاطراف العليا والسفلى (الايدي والارجل) تصاب دائماً بأوذيما شديدة بعد رفع ضمادات الجبس عنها – في معالجة الكسور مثلاً–

تستمر عدة أسابيع وتعوق حركة العضو الى درجة كبيرة وتؤخر عودتـه إلى حالته الطبيعية . وكنت بعد رفع ضماد الجبس عن الاطراف أضمدهـا فوراً بضماد (الجيلاتين والزنك) فيحول دون تكون الاوذيما وحتى بعد رفعه بعد أسابيع، كما انـه لا يعيق الحركة في العضو أثناء وجوده .

وعلاوة على ما ذكرنا من فوائد للضماد الضاغط بجميع انواعه فانه عنـد استعماله في الالتهاب الوريدي والخثرة ـ يمكّن المصاب من مغادرة الفراش بل يوجب عليه ذلك . ومعالجة الالتهاب الوريدي كانت تُلزم المصاب على البقاء في الفراش لمدة (٥ ــ ٦) أسابيع فاختصر استعمال الضماد الضاغط هذه المدة الى (٨ ــ ١٢) يوماً . إذ تزول حمى الالتهاب غالباً في اليوم الثاني لوضع الضمـاد كما تزول الآلام الناتجة عن الالتهاب وتبدأ الاوذيـا بالانخفاض ايضاً لتزول تماماً بعد (١٠ ــ ١٢) يوماً . ولكن من الضروري ابقاء الضماد بعد ذلك لمدة بضعة اسابيع أخرى للحيلولة دون الانتكاس.

فالمصاب يستطيع مغادرة الفراش بعد وضـع الضماد الضاغط مباشرة كما يستطيع المشي بعد ذلك في اليوم (٢ ــ ٤) من بداية الاصابة .

ويستثنى من ذلك الحالات التي تمتد فيها الخثرة في الوريد الصافن كـله في الفخذ لتصل إلى داخل الحوض . فهذه الحالات تتطلب بقاء المصاب في الفراش الى ان يتم التصاق الخثرة بشدةبجدار الوريد (وتلمسها اليد من الخارج كشريط طويل صلب مما يدل على التصاقها التام بجدار الوريد) ، وعدم وجود خوف من انفصال جزء منها وتسببه في حدوث اندغام . كذلك يمكن للمصاب بالالتهاب الوريدي ، أو بالخثرة ، ان يكون في الوقت ذاته مصاباً بمرض آخر يلزمـه البقاءفي الفراش كالالتهاب الرئوي أو أحد أمراض القلب.

وأخيراً نشير الىأن هناك نوعاً متنقلاً من الالتهاب الوريدي تماماً كما هو الحال

في الالتهاب الروماتزمي المفصلي الحاد.. فهو اليوم يظهر في مفصل بالجانب الأيمن لينتقل غداً الى آخر في الجانب الأيسر وعلى هـــذا الفرار يسير الالتهاب الوريدي المتنقل في الأوردة مما يجعل معالجته كثيرة الصعوبة على الطبيب .

ذكرنا في السابق ان وضع الضماد الضاغط للوقايـــة من الاصابة بالدوالي أو لمعالجة الموجود منها يتطلب خبرة ودراية لوضعه بصحة تضمن حسن فائدته. ولكن من الممكن للمصاب الفطن أن يتعلم بسهولة وضع الضماد الضاغط بالرباط المطاطي بنفسه ، لذلك نجد من الفائدة ذكر بعض القواعد الواجب اتباعهـا في وضع هذا الضماد كالآتي :

يجب أن يكون الرباط المطاطي بطول (٥) أمتار وهو مشدود قليلاً، وان يتراوح عرضه بين (٨ – ١٠) سانتيمترات . وهناك أربطة مطاطية بعرض(٦) سانتيمترات فقط تكون أرخص ثمناً من الاولى ولكنها أقل فائدة منها .

تعالج الساق بالتدليك كما أشرنا سابقاً ، إذا كانت خاليـــة من المضاعفات كالأكزما والقرحة ، قبل وضع الضماد الضاغط فوقها . ولا تدلـك الساق إذا كانت مصابة باحدى هذه المضاعفات ، بل تغطى هـــذه أولاً بالمراهم والشاش الخاص بها ، ثم يوضع الضماد الضاغط فوقها .

وتتبع في وضع الضماد الضاغط القواعد الآتية :

(١) يبدأ بعمل اللفة الأولى على الجانب (الوحشي = الخارجي) للقـــدم تحت قاعدة الاصبع مباشرة ، ثم تمتد اللفة فوق ظهر القدم وتحت الاصابـــع مباشرة إلى الجانب (الإنسي = الداخلي) من القدم مع الشد قليلاً بالرباط طيلة اجراء عملية التضميد .

(٢) بعد اتمام اللفات حول ظهر القدم وباطنه ، تعمل لفة حول الكعب وظهر القدم، ثم لفة أخرى ومن الاعلى حول الكاحلين . ومن الافضل مضاعفة اللفة حول الكاحلين زيادة في تمتين الضماد حول القدم ، والذي يجب ان يغطي جميع أجزائه ، إذ ان أي جزء لا يغطيه الضماد يصاب بالأوذيما ويفسد صحة الضماد .

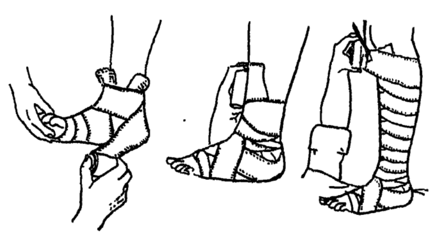
(٣) بعد اتمام تضميد القدم حتى ما فوق الكاحلين ، يبدأ بتضميد الساق بلفات (متينة) ، في الجزء الرفيع منها – واللفة المتينة تستعمل في الأعضاء غير المتناسقة ، وذلك بأن يضع المضمد إبهامه الأيسر أثناء الرباط فوق اللفة التي يجريها ويقلب الرباط بحركة دورانية من الاعلى إلى الاسفل ، ثم يكمل حلقة اللفة ، ويعيد هذه العملية في كل لفة حتى يجد انه لم يعد بحاجة اليها على أن يقع الثني على خط مستقيم واحد (راجع الشكل ١٢٧ ج في كتاب : الاسعافات الطبية). وبدون هذه اللفات المثنية فوق الجزء الرفيع غير المتناسق من الساق لا يمكن ان يثبت الضماد فوقها ، وبثني الرباط أثناء لف هذا الجزء تلتصق اللفات تماماً بالساق وتظل ثابتة في مكانها . أما الجزء الأعلى والمتناسق من الساق فيمكن تضميده بلفات حلقية حتى الركبة . وتثبت نهاية الرباط بدبوس (انكليزي) أو بقطعة من مشمع لصاق أو بواسطة آلة تثبيت صغيرة ملحقة به .

(٤) يراعى ان يجري التضميد والساق مرفوعة إلى الأعلى ، وان يظل الرباط مشدوداً أثناء عمل الضماد في جميع لفاته .

(٥) يراعى في عمل اللفات ان تغطي كل لفة منها نصف اللفة السابقة لها ليصبح ضغط الرباط متساوياً في جميع أجزائه ، والا سبّب ضغطاً مؤلماً أو جرحاً في بعض المواضع من الساق وحملَ المصاب على نزعه وعدم العودة إلى

تجربته . وأعود فأكرر القول ثانية بأن عمل الضماد الضاغط يتطلب شيئاً من الدراية والخبرة وان صحة عمله شرط أساسي لضمان فائدته .

وما قلناه عن الضماد الضاغط البسيط بالرباط المطاطي العادي ينطبق بشدة أكثر على الضماد الضاغط بالرباط اللاصق ، والذي يظل وضعه من اختصاص الطبيب وحده. لذلك أضرب صفحاً عن شرحه مكتفياً بالاشارة الى انه يعمل بواسطة أربطة مطاطة قليلاً من المشمع اللصاق تسمى (أيلاستوبلاست ELASTOPLAST) ، طولها (٢٫٥) متراً ، وعرضها (٦) سانتيمترات. وفيما عدا ذلك أقدّم فيما يلي مخططات لطريقتين يستعملها الطبيب في وضع الضماد الضاغط بالمشمع اللصاق (شكل ١٠ أ) و (شكل ١٠ ب . ص ٦٢).



(شكل ١٠ أ)

والضماد الضاغط اللاصق يجدد مرة في كل أربعة أسابيع ، أو كلما اتسخ بافرازات القرحة أو الأكزما . وبعض الاطباء يغسلون الساق قبل تضميدها بالماء الساخن والصابون ويحلقون الشعر فوقها قبل وضع الضماد الضاغط لكي يسهل نزعه فيما بعد. ولكني لم اتبع هذه الطريقة قط، اعتقاداً مني ان وجود الشعر في الجلد يقوي الضماد وثباته ، ولم أجد أية صعوبة ، ولم أسبب ألماً للمصاب عند نزع ضماد (الجيلاتين والزنك) الضاغط عن الساق .

فالضماد يُقص بمقص خاص أحد ضلعيه كال يدخل بين الضماد والجلد ولا يجرح الجلد مطلقاً أثناء قص الضماد ودفع المقص إلى الامام بـين الضماد والجلد . وبعد قص الضماد من جانبه الخارجي – يلاحظ أن قصه من الامام يسبب ألماً لضغط المقص فوق العظم – ينزع بسرعة و (بنترة) قوية ، لأن نزعـه ببطء يسبب الشعور بالألم . ولتسهيل قص الضماد ، يرطب المقص بالبنزين النقي ، وكذلك الضماد الذي بقي ملتصقاً بالجلد في بعض أجزائه . وبعـد نزع الضماد ينظف الجلد من بقاياه بقطعة شاش مرطبة بالبنزين . وبعد جفاف الجلد تماماً ، يعاد وضع الضماد من جديد، وفي حالة الاستغناء عن تجديد الضماد تبذر (المساحيق – بودرة) الخاصة بجلد الأطفـال . وهي بعكس المساحيق الاخرى ، لا تحتوي مواد تخرش الجلد .

(شكل ١٠ ب)

هذا وهناك طريقة أخرى لعمل ضماد ضاغط فوق الساق باستعمال رباطين عاديين من التريكو ، يضمد أولاً القدم والساق باحدهما تضميداً عاديـاً ثم يضمد فوقه بالرباط الثاني ولكن باتجاه معاكس لاتجـاه اللف في الضماد الاول . فاذا كانت اللفات في الضماد الأول ابتدأت في الجانب الوحشي للقدم تبدأ لفات الرباط الثاني في الجانب الانسي منه . وكنت استعمل هذه الطريقة عند الحوامل اللواتي يظهر عندهن استعداد (للاوذيما)، وتكون الدوالي أثناء

الحمل ، أو تكون بعض الدوالي قد حدثت عندهن بالفعل .

أريد أن أبدي ملاحظة أخرى حول وضع الضماد الضاغط، من أي نوع كان، لمعالجة التهاب الاوردة والخثرات فيها ، وهي ضرورة سد الطريق أمام الخثرات لمنع انفصالها أثناء التضميد ، وتوصلها إلى الانجراف مع الدم لتحدث الاندغام المخيف . ولسد الطريق أمامها توضع فوق موضعها – اي موضع الخثرة – أو فوق الوريد الصافن في الفخذ وسادة من القطن الملفوف بشدة بقطعة من الشاش وتثبت مع الضغط الشديد ، بقطعة مستعرضة من المشمع اللصاق . وبذلك يسد مجرى الوريد ولا يترك مجالاً لمرور الخثرات منه ووصولها إلى الدورة الدموية فالقلب .

هذا وقد دلت احصاءات مستشفى (كيسن GIESSEN) النسائي الجامعي، ان نسبة اللواتي يصبن بالاندغام المميت قبل استعمال الضماد الضاغط بلغت (١,٢ ٪) في حالات الولادة و (٦,٣ ٪) في حالات العمليات النسائية . وقد هبطت هذه النسبة بعد استعمال الضماد الضاغط الواقي الى (٠,١ ٪) في حالات الولادة ، و (٠ ٪) في حالات العمليات الجراحية النسائية . وهذه النتائج دليل واضح على ما لاستعمال الضماد الضاغط من فوائد إيجابية كبيرة في الوقاية من تكوّن الخثرة الدموية والاندغام .

تأثير الحمية كعامل وقائي

من الأمور المعروفة أن أي خلل واضطراب في أحد احشاء الجسم ينتقل تأثيره على سائر الانحاء ، والاجزاء الأخرى . وعلى الأخص عندما يكون هذا الخلل أو الاضطراب في الجهاز الهضمي الذي يهيء الغذاء لسائر الجسم . لذلك وجد للحمية مكان في ابحاثنا عن الدوالي والوقاية من الاصابة بها .

ومن القواعد السائدة في جميع أنواع الحمية القاعدة التي تقول : « الشيء الواحد لا يكون ملائماً للجميع » .

ولكن يقابل ذلك قاعدة أخرى تلائم جميع حالات الحمية والتغذية ، وهي التي تقول : « لا تأكل كثيراً ، وكلْ دائماً ببطء وامضغ جيداً » . ولكن الإفراط في الاكل اصبح خطأ عاماً ، فأكثر الناس يفرطون في تناول الأطعمة حتى الاكتظاظ ، والشعور بثقل الطعام المكتظ في المعدة . في حين ان الذين يتناولون الطعام باعتدال ، لا يشعرون بمثل ذلك بعد تناوله . بل يشعرون بنشاط عام في الجسم كله . والافراط في تناول الطعام يهيء للكثير من الأمراض والاضرار الصحية فرصة الزحف نحو الجسم . وذلك لأن المعدة وسائر اجزاء

الجهاز الهضمي لها قدرة محدودة في هضم مقادير محدودة أيضاً من الغذاء . فاذا تجاوزت كمية الطعام المتناول قدرة الجهاز الهضمي على هضمه ، بقي جزء منه غير مهضوم وأصيب بالتعفن أو التخمر داخل الامعاء قبل ان يخرج مع البراز خارج الجسم . ومن البديهي ان للتخمر والتعفن مخلفات سامة يمتصها الجسم من الأمعاء ، وتنتشر مع الدورة الدموية الى سائر أنحائه . كما ان ما يستطيع الجهاز الهضمي هضمه من الطعام الزائد عن حاجة الجسم يكوّن توضعات دهنية تتراكم في انحاء الجسم ، وتؤدي الى الاصابة بالسمنة وما يأتي عنها من اضرار صحية شرحناها في كتب أخرى من السلسلة الطبية . كما تؤدي الى زيادة الحوامض في الدم كحامض البول (أسيد أوريك)وغيره ، مما يبدل التركيب الكيماوي الصحيح لمصل الدم ويجعله مضراً لصحة وسلامة الأوعية الدموية . انه يهيء الشرايين للاصابة بالتصلب ، ويفقد الأوردة مطاطيتها ويعرضها للارتخاء وللاصابة بالدوالي ، إلى جانب العوامل الأخرى لذلك . وجدار الاوردة حساس يتأثر بشدة بتركيب مصل الدم الذي يجري في داخلها .

وللتركيب الكيماوي المثالي لمصل الدم من حيث ملاءمته لجميع الخلايا والانسجة في الجسم يشترط احتواء المصل على بعض المواد الخاصة ، وفي مقدمتها الفيتامينات بجميع أنواعها ، وبعض الأملاح المعدنية وعلى الأخص أملاح (الكالسيوم KALSIUM = كلس ، والكاليوم KALIUM ، والصوديوم NATRIUM والماغنيزيوم MAGNESIUM ، والصوان والحديد والفسفور وغيرها . ومصير هذه الفيتامينات والأملاح في الجسم لا يعرف تماماً كما انه مختلف باختلاف الاشخاص .

وبعض العلماء درسوا أهمية (الكاليوم والكالسيوم) للجسم وعملها فيه ووجدوا أن وجود توازن معين بينهما في الدم شرط للشعور بالصحة والعافية ، لأن الكاليوم يثير الاعصاب التي توسع الأوعية الدموية في حين ان الكالسيوم

يثير الأعصاب التي تضيقها وتكثف جدرانها . كذلك يجب ان يوجـد توازنات معينة بين أنواع أخرى من الاملاح في الدم، مثلا : ما بين الصوديوم وغـــيره . وللفيتامينات تأثيرات مشابهة في توسيع الأوعية الدموية وتضييقها. والهرمونات تفرزها الغدد الصماء ، وعملية الافراز في الغدد الصماء تابعة للغـذاء الذي يتوفر لها من الدم . فمن الاهمية بمكان لدوام الصحة وجودُ توازنات معينة في الأملاح وفي الفيتامينات في مصل الدم . وقد قدمنا هذه الشروحات للدلالة على مـــا يمكن للغذاء ان يلعبه من دور في تكوين الدوالي أو الوقاية منها .

ومما لا شك فيه انه من الأمور الصعبة جداً تعيين نوع الغذاء الملائم للشخص وطبيعته الخاصة ،فهذا يتطلب علماً قائماً بذاته. وبالرغم من ذلك ما زال الكثيرون من (المبشرين) بأمور التغذية يضعون مختلف القواعد لها ثم يبشرون بصحتها ويتقبلها بعض العامة بما جبل عليه الانسان من التأثـر بالإيحاء.

فمن هؤلاء المبشرين من وقف مواعظه على الفيتامينات ووجد له اتبـاعاً من المؤمنين بتبشيراته . فأخذ هؤلاء يكثرون من تناول الأغذية الغنية بالفيتامـين كالليمون الحامض مثلا وتناسوا ان ما يحتاجه الجسم من الفيتامـين (C س) الموجود في الليمون الحامض ، لا يتجاوز بضع ميليغرامات ، وان مـا يأخذه الشخص زيادة على ذلك قد يحمل المعدة والامعاء أعباء لا فائدة منها.

كذلك اثبتت التجارب ان التغذية بدون ملح الطعام تساعد على شفـــاء السل والأكزما .. ولكن حذف ملح الطعام من الغذاء لا يكون وسيلة شفـــاء عام لجميع الأمراض . ويمكن الاستعاضة عن ملح الطعام من وجهة الطعم فقط بملـح آخر يسمى (كورتزال CURTASAL) يباع في الصيدليات . ولكن الجسم يحتاج إلى قدر معين من ملح الطعام — ٤ غرامات في اليوم — المكون من الكـــلور CHLOR ، والصوديوم NATRINUM ، وذلك لأنـه من الكلور في ملح الطعام يصنع حامض الكلورهيدريك المكوّن من الكلور ومن

الهيدروجين ، وأحد العناصر الهامة في افرازات (عصارات) المعدة والعوامل الفعالة في هضم المواد الزلالية الغريبة عن الجسم في الغـــذاء بتفكيكها الى عناصرها الأولية من حوامض الامينو وبنـــاء مواد زلالية ذاتية من هذه الأمينات .

والغذاء الطبيعي للجسم الانساني كما اعتاد عليه في مراحل نشوئه ونمـوه عبر القرون يتكون في الوقت الحاضر ، وبالنسبة للانسان الخالي من الأمراض، من مواد زلالية حيوانية ونباتية، ومن مواد دهنية حيوانية ونباتية أيضاً، ومن مواد كاربوهيدراتية تؤمن له ما يحتاجه من وحدات (حرارية = كالوري) ، يضاف اليها أنواع الفيتامينات المتوفرة في أنواع الخضار والفواكه ، والموجودة في غيرها من الأغذية أيضاً . وهناك أمراض كثيرة تساعد الحمية الخاصة بها على الشفاء ، أو تحققه، كمرض السكري وأمراض الكلية .

ولكن ليس هناك اثباتات على ان نوعاً من الغذاء يحقق العيش لمدة أطـول مما تحققه الأنواع الأخرى. فهناك مثلاً نباتيون يعمّرون طويلاً كما يوجد معمرون يتمتعون بصحة جيدة لم يحرموا أنفسهم طيلة ايام حياتهم من اكـــل اللحوم . وكما ان الجسم البشري يتأقلم مع تقلبات الجو كذلك يتطبع مع مختلف أنواع الأغذية . فعالم الغذاء السويدي المعروف (آرفيرلاند ARE WAERLAND) يدعي ان التغـــذي باللحوم والأسماك والبيض يسبب تكاثر جراثيم التعفن في الأمعاء، مما يفسد الهضم ويؤدي الى الاصابـة بالقبض (الامساك) وأمراض كثيرة أخرى.. وان أمعاء الانسان خلقت منذ الازل متلائمة مع جراثيم التخمر ولذلك يجب حصر الغذاء على النبات وحذف اللحوم منه مـع السمك والبيض والشاي والقهوة والتدخين وشرب المسكرات ـ (المواد الزلالية تفسد بالتعفن والمواد النباتية بالتخمر) .

ومن المعروف ان الكثيرين من سكان الشمال يتغذون بالدرجـــة الأولى من اللحوم والاسماك ويعمرون وهم على أحسن حال من الصحة .

فنظريات التغذية ما زالت في الواقع متعددة بل هي في تضارب مع بعضها.. إنها ، صحراء تيه لا قرار لها.حتى انبعض العلماء اسندوا نظرياتهم إلىمستندات واهية إن لم نقل سخيفة .

ومن قبيل ذلك ما يقوله (الدكتور ايفرس DR. EVERS) من ان الفحوص العلمية لأسنان الانسان دلتعلى انها خصصت في خلقتها ليأكل الانسان بها البذور والجذور والاثمار . في حين ان الكثيرين من الناس لا تتحمل معداتهم في الوقت الحاضر هضم البذور والجذور . لقد تغير البشر بمرور ألوف السنين وليس من المعقول العودة بهـــم إلى عادات القرون الأولى كما يطلب إيفرس ولا تغذيتهم بالطريقة التي يطلب ايفرس العودة اليها . وإذا فرضنا صحة مـــا يدعيه عن نوعية أسنان الانسان فهل يبرر هذا العودة إلى ما يطلبه ايفرس من نوعية الغذاء ! لقد قال العلماء ان الانسان كان يمشي عند منشئه على أربـــع كالقرود ، وهو الآن يمشي على رجليه فقط ، فهل يطلب منه ايفرس العـودة في المشي إلى طبيعته الأولى ؟ هناك مثل لاتيني يقول : « الزمن يتطور ونحن معه TEMPORA MUTANTUR ET NOS IN EIS » .

لقد تباعدت بشروحاتي هذه قليلاً عن لب الموضوع ، ولكني أردت بهـا التوعية ولفت انتباه القارىء الى ما في نظريات التغذية المتعددة من مناقضات ومفارقات .

على الجسم ان يُحدث بالأغذية التي يتناولها تبدلات كياوية كثيرة (الهضم) قبل ان يتمكن من استغلالها والاستفادة منها . وهذه التبدلات تخلق بدون شك الكثير من الرواسب غير النافعة ، بل الضارة للجسم. وعليه ان يطرحها

إلى الخارج ويتخلص منها بأسرع ما يمكن،وقبل ان تؤذي عضلة القلب والأوعية الدموية والجهاز العصبي فيه . وللتدخين والمسكرات وشرب القهوة نفس هذه الاضرار التي تحدثها الرواسب في اعضاء الجسم الرئيسية . وفي الجسم دائمـــاً طاقة احتياطية للتغلب على اضرار هذه السموم إذا لم تتجاوز شدتها طاقـــة الجسم الاحتياطية . وفي اعتقادي كطبيب ان واجب المحافظـــة على الصحة العامة يقضي بمنع هذه السموم التي أصبحت في وقتنا الحاضر سموماً شعبيـــة بأكثر من المخدرات (الافيونية).

والاصابة بالدوالي والبواسير تحدث كما سبق وذكرنا عند أشخاص تنقصهم القوة في النسيج الضام . فالبنية عندهم ضعيفة المقاومة تحتاج لعنايـة خاصة بالتغذية تجنبها ما يمكن ان ينتج عن الخطأ فيها من اضرار .

والعناية هنا بالتغذية تكون بتناول الطعام على وجبات متعددة وبكميات قليلة ، وعلى الأخص في وجبة المساء – مع الاقلال من تناول اللحم وملح الطعام والاكثار من الفواكه والخضار إذا كانت المعدة تتحمل الاكثار منها . كذلك بالحد من تناول الخبز والحلويات للوقاية من السمنة،فلا يستعمل الشخص من اللحم سوى(الهبر) الخالي من الدهن،ويحضر الطعام بالدهن النباتي..ويقلل من شرب القهوة إلا إذا كان ضغط الدم منخفضاً،ويمتنع عن التدخين وتعاطي المسكرات. ويلاحظ ان النيكوتين في التبغ سم خاص للقلب والأوعية الدموية بجميع أنواعها . كذلك يعتني بتفريغ الامعاء (التبرز) يومياً ومكافحة القبض (الامساك) ، ليس بالمسهلات أو بالحقن الشرجية بل بوسائل طبيعية شرحت بعضها مفصلاً في كتاب « أمراض الجهاز الهضمي ومعالجتها » .

وما ذكرناه يُعدّ الوسائل لتنقية الدم ، لأن الدم في الواقع لا يتسخ بالمعنى الصحيح ليعمد الى تنظيفه بالمعنى العادي لهذه الكلمة ، بل ان تنقية الدم تعني الحيلولة دون وصول رواسب ونفايات ضارة اليه .

وفيما يخص الحوامل ووقايتهن من الاصابة بالدوالي ، فقد أوصى الأخصائى الاميركي (تومبكينس TOMPKINS)لحامل يبلغ وزنها ٦٠ كيلوغراماً باتباع نظام للتغذي كالآتي :

يوزع عدد وجبات تناول الطعام إلى (٦) وجبات في اليوم يؤخذ فيها ما يعادل (٢٢٠٠) وحدة حرارية = كالوري على ان يحوي الغذاء على (١١٠) غرامات زلال (٨٠) غرام منها حيواني ، ثم (٨٥) غرام من الدهن ، و (٣٠٠) غرام من المواد الكاربوهيدراتية .

ويلاحظ هنا ان $\frac{٣}{٤}$ الزلال في غذاء الحامل يجب أن يكون من الزلال الحيواني لأنه في تركيبه أقرب إلى الزلال الذاتي في الجسم من الزلال النباتي . أي ان الجسم يفككك (يهضم) الزلال الحيواني إلى عناصره الأولية من الحوامض الامينية ويركب منها زلالاً ذاتياً بسهولة أكثر مما يفعله بالزلال النباتي.

وليس من الضروري الاقلال الشديد منملح الطعام في غذاء الحامل،أو الحد الشديد من شربها للسوائل . ولكن عليها ان تقلل من الحلويات المصنوعة من الدقيق (طحين) ومن السكاكر أيضاً . ومن المهم أن تكثر من تناول الفواكه والخضار والسلطات ، وعصير الفواكه ، وان تتناول طيلة مدة الحمل كميات اضافية من الفيتامينات وعلى الأخص (آ A و ب B و س C)، لأن امتصاص الفيتامينات من الأمعاء ، أي من الغذاء ، يصاب بالاضطراب أثناء الحمل . وكان المتبع في السابق الحد من كمية الزلال في غذاء الحامل للزعم بأنه يسبب لها اضراراً وبعض الأمراض التي ترافق الحمل ، غير ان الابحاث العلمية في معهد التغذية في الولايات المتحدة الاميركية ، دلت على ان وجود القدر الكافي من الزلال في غذاء الحامل يزيد في امتصاص الكالسيوم = الكلس من الغذاء ، كما يزيد في شعور الحامل بالصحة ، والتقليل من اصابتها بالقبض، وعدم تعرضها

للسمنة، وزيادة المقاومة في جسمها للجراثيم . وهذه كلها عوامـــل وقاية من الاصابة بالدوالي . ولا يغرب عن الذاكرة مـا لزيادة امتصاص الكالسيوم من الغذاء من أهمية كبرى أثناء الحمل . فالجنين يستمد مادة الكالسيوم الضرورية لبناء ونمو عظامه من دم أمه . فاذا لم تتوفر الكمية اللازمة من الكالسيوم في الغذاء استمد الدم الكمية اللازمة من عظام الأم وأسنانها ليزود بها نفسه. لذلك يوصى باعطاء الحوامل أقراصاً من الكالسيوم أو جرعات من (زيت كبـــد الحوت = زيت السمك) . وهو في الواقع لا يحتـــوي على شيء من الكالسيوم ولكنه يوفر في استهلاكه كما ثبت ذلك بالتجارب على الحيوانات .

شفاء الدوالي ونتائج الاصابة بها

معالجة الدوالي داخلياً بالادوية

ان معالجة الدوالي بأدوية تؤخذ من الداخل تكون جسراً متوسطاً بين المعالجة الوقائية ، والمعالجة الجذرية ، التي تستأصل فيها الدوالي جراحياً أو تجمد وتسد مجاريها . والأدوية الخاصة بمعالجة الدوالي داخلياً يمكن ان تعطى من الفم بشكل نقط أو حبوب ،كما يمكن اعطاؤها حقناً. وهذا هو المفضل في الطب لأن الدواء الذي يعطى من الفم لا بد من أن يفقد جزءاً من فعاليته ، أو يفقدها كلها عند امتزاجه أو تماسه بعصارة المعدة وما تحتويه من حامض الكلورهيدريك، في حين ان الدواء عندما يعطى بطريق الحقن لا يفقد شيئاً من فعاليته ، وتصل جرعته كاملة إلى الدم محتفظة بكامل فعاليتها . وحقن الادوية (زرقها) إما ان يتم في الجلد نفسه ، أو تحته ، أو في العضلات أو في الوريد مباشرة . وبعض الأدوية لا يمكن حقنها إلا بطريق واحد في العضلات مثلاً ، أو في الوريد ، ولا يجوز حقنها الا عن هذه الطريق وحدها . فالسالفارزان مثلاً ، لا يجوز حقنه الا بالوريد وخروج بضع نقط منه إلى خارج الوريد تحدث التهاباً شديداً ومؤلماً جداً يدوم عدة ايام. في حين ان الكافور مثلاً انما يحقن تحت الجلد أو في العضلات ، وحقنه في الوريد قد يسبب الموت الفجائي . وبعض حقن

الوريد يجب اعطاؤها ببطء ، وإلا تسببت في ظهور مضاعفات غير مستحبة .
لهذه الاسباب كلها يجب دائماً التأكد من جرعة الدواء وكيفية اعطائه بالحقن.
والخطأ الذي يحدث في ذلك يحمل الطبيب ، أو من ينوب عنه في عمل الحقن
مسئولية قانونية تحمّله كل ما ينتج عن الخطأ من اضرار . وكنت طيلة مدة
ممارستي لمهنتي أقوم بعمل الحقن الوريدية بنفسي ولا أرضي بالاعتماد في ذلك على
المساعدين والممرضات . ويلاحظ ان تأثير الدواء مهما كانت طريقة اعطائه
ليست متساوية في كل الاجسام. لأنها تابعة للكثير من الأحوال الخاصة في الجسم
ذاته . لذلك نجد ان دواء أعطى تأثيراً كاملاً عند زيد من الناس لم يعط مثل
هذا التأثير عند عمر أو أنه لم يؤثر ابداً .

وللذين يخافون ويمارضون اعطاء الدواء حقناً ان الفائدة التي يتوخونها من
الدواء قد لا يمكن تحقيقها إلا بإعطاء الدواء حقناً . وإلى القارىء مثالاً بسيطاً
وواضحاً على ذلك :

إذا أخذ انسان مثلا ملء ملعقة كبيرة من الحليب عن طريق الفم لا تظهر
على جسمه أية ردة فعل لذلك . وكل ما يحدث بعد ذلك هو ان الحليب يهضم
في المعدة ويستهلكه الجسم كغذاء. ولكن لو أعطيناه ملعقة الحليب حقناً في
العضلات لارتفعت حرارته وقد يصل ارتفاعها إلى درجة (٤٠) درجة مئوية
فيأخذ الجسم في تكوين مواد مقاومة يمون بها الدم ليزيد من قوة المناعة فيه .
وكل ذلك هو ردة الفعل في الجسم لحقنه بالحليب ،أو بتعبير علمي لحقنه بمادة زلالية
غريبة عنه . ونحن نستهدف من حقن الحليب ردة الفعل هذه بالذات لتقوية
مناعة الجسم ومساعدته في مقاومة (عدوى بالجراثيم) ظهرت في موضع منه
والتغلب عليها .

وأساليب المعالجة في الطب تتطور باستمرار وفقاً للدراسات والاكتشافات
المستمرة عن الأمراض ومسبباتها . فالروماتزم مثلاً كان يعالج في السابق

موضعياً أي في مكان ظهوره، أي ان معالجته كانت تنحصر على أعراضه فقط ، ولا توجه أو تستهدف جذوره . وبعد ان اكتشف الطب جذور الروماتزم في اضطرابات الجهاز العصبي النباتي أخذت أساليب معالجة الروماتزم توجّه إلى الجهاز العصبي النباتي وتستهدف إزالة الاضطراب في عمله .

وكذلك الأمر في معالجة الدوالي أيضاً . فبعد ان تبين ان ارتخاء الأوردة واصابتها بالدوالي يعود في الاساس الى وجود ضعف وارتخاء في النسيج الضام في الجسم كله ـ أصبحت المعالجة لا تكتفي بمكافحة الدوالي ومضاعفاتها موضعياً بل تعتني بمكافحة جذورها، أي ارتخاء النسيج الضام وضعفه أيضاً.

كما وجد ان جذور الاصابة بالدوالي تمتد الى الجهاز العصبي النباتي أيضاً باعتباره الجهاز العصبي المسيطر على تضيق الأوعية الدموية (الشرايين والأوردة) وتوسّعها ــ نذكّر هنا بمثالنا عن احمرار الوجه عند الخجل واصفراره عند الخوف . ووجود اضطراب في عملية التضيق والتوسع أي في انتظام الجهاز العصبي النباتي في عضلات الاوعية الدموية ــ يلعب بلا شك دوراً في تكون الدوالي إلى جانب الدور الذي يلعبه ضعف النسيج الضام .

وعلى هذا الأساس وتسلسل الافكار استُحدثت المعالجة الداخلية للدوالي التي تستهدف تقوية النسيج الضام في الجسم كله ، وبالتالي في جدار الأوعية الدموية أيضاً . كما تستهدف إعادة التوازن الى الجهاز العصبي النباتي في الأوعية الدموية أو بالأحرى في العضلات في جدرانها، والتي تظهر واضحة في (شكل ٣ ص١٥) أما الأوعية الشعرية فليس في جدرانها عضلات وهي عند ارتخاء النسيج الضام بين خلاياها تصبح ناضحة بالمصل من الدم الراكد فيها الى الخارج ، فتتشربه الانسجة وتصاب بالأوذيما كما سبق شرحه .

وأول دواء عمل لمعالجة الدوالي بهذا الاتجاه تمّ في فرنسا قبل سنوات

وسمي (بروفيناز PROVEINASE).وهو بشكل أقراص تؤخـــذ من الفم ويحوي مواد مستخرجة من عشبة (الهامامالیس HAMAMELIS) . وقد سماها العلامة المغفور له الامير مصطفى الشهابي (مُشْتَرَكه) لأنها تحمل نوراً وثمراً معاً وهي جنس جنبيات للتزيين . كمـــا يحوي الدواء بعض الهرمونات وخلاصات من قسطل الحصان (واسمه العلمي -AESCULUS HIPPOCAS TANUM) وقال عنه الأمير مصطفى الشهابي في معجمه : انه نوع شجر من فصيلة الصابونيات له ثمار نشوية شبيهة بثمار القسطل = (كستنة = ابو فروة) لكنها مُرة، والمعزى والضأن تأكلها وهي مغذية (شكل ١١) .



(شكل ١١)

وقد اثبتت التجارب التي أجريت على هذا الدواء فائدته في تضييق الجهاز الوريدي كله بتقوية النسيج الضام فيه ومنع النضح من الأوعية الشعريـــة ، كما انه يعيق حدوث الالتهاب الوريدي ويحرض أعصاب الجهاز العصبي النباتي على تضييق الأوردة وتكثيف جدرانها. وبعد ذلك صنعت المعامل أدوية كثـــيرة مماثلة للدواء الافرنسي وأضافت اليها مواد أخرى من الكالسيوم والفيتامينات

ومادة (الكلوروفيل CHLOROPHYLL وهي المادة الخضراء في النباتات) وانزلتها الى الصيدليات بأسماء مختلفة أذكر منها على سبيل المثـــال الاسماء الآتيــة :

فينوزان VENOSAN وفينوستازين VENOSTASIN واسكوسولف AESCOSULF .. وهذه كلها يمكن استعمالها عن طريــق الفم أو بالحقن أيضـــاً .

وهناك أدوية مماثلة أخرى تعمل منها مراهم لاستعمالها من الخارج منها (الفازوتونـــين VASOTONIN) والمستخرج النبـــاني (ايشيناتسين ECHINACIN) .

وهذا كله على سبيل المثال فقط وليس على سبيل الحصر . واستعمال هـذه الادوية في معالجة الدوالي يقرنه الاطباء بالمعالجات الموضعية التي سبق شرحهـا في الابحاث السابقة . وفائـدة المعالجة لا تظهـــر بسرعـة ، لذلك يجب الاستمرار على تعاطيها بدون انقطاع لمدة (٦) اسابيع على الأقل مـع اقترانها بالمعالجة الموضعية ، وعلى الأخص تدليك الساق بالطريقة التي سبق شرحها ، إلا إذا كانت دوالي الساق خثرة THROMBOSE حديثة ، ففي هـذه الحالة لا يجوز مطلقاً اجراء أي تدليك للساق لعدم التعرض الى انفصال الخثرة وحدوث الاندغام .

أساليب المعالجة الجذرية الخاصة للدوالي

العمليات الجراحية وسد مجراها بالحقن

المعالجة الداخلية للدوالي التي شرحناها في البحث السابق تعتبر بمثابة معالجة مساعدة في حالات معينة خاصة ، لأن فعاليتها محدودة ولا تصل في جميع الحالات إلى النتيجة المرجوة .

واما المعالجة الجذرية الاساسية للتخلص نهائياً من الدوالي فقد كانت في أيام تخصصي بالجراحة مقتصرة على اجراء عمليات جراحية في العضو المصاب مع تخدير المريض تخديراً عاماً . وكانت هذه العمليات محفوفة بأخطار كثيرة ومشوّهة بنتائجها لمنظر العضو،وقد اصبحت الآن والحمد لله من مخلفات التاريخ بعد اكتشاف طريقة سد الأوعية المصابة بالدوالي بحقن أدوية خاصة فيداخلها . . مما سيأتي شرحه فيما بعد . لكن هذا لا يمنعني من تقديم شروحات مختصرة مع رسوم موضحة للعمليات التي كانت تعمل في الماضي للتخلص من الدوالي في الفخذ والساق .

ربط الوريد الصافن

يشترط في اجراء العمليات الجراحية لاستئصال الدوالي في الساق أو لسدها بواسطة الحقن ، كما ذكرنا، ان تكون الروافد (الأوردة) التي تصل بين الدوالي والأوردة العميقة سليمة ليتحول مجرى الدم عن طريقها إلى الأوردة الداخلية بعد ازالة الدوالي بالعملية الجراحية أو سد مجراها بالحقن . وقد ذكرنا سابقاً كيفية التأكد من سلامة الروافد والأوردة الداخلية بتجربتي (ترندلنبورغ TRENDELENBURG وبرتس PERTHES) .

ولا يجوز استئصال الدوالي أو سدها إلا إذ كانت النتائـــج في التجربتين إيجابية ، أي ان تكون الروافد سليمة ، وان الدوالي ناتجة عن هبوط الدم في الوريد الصافن إلى الأسفل نتيجة لارتخائه وتوسعـــه وعجز الصمامات بداخله عن الانغلاق والحيلولة دون هبوط الدم في الوريد إلى الأسفل .

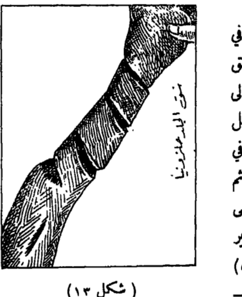
وأبسط عملية جراحية كانت تجرى للتخلص من الدوالي هي عملية ربـــط الوريد الصافن في أعلى الفخذ لألغاء المجرى فيه ، والحيلولة دون هبوط الدم فيه الى الأسفل،مما يجعل الدوالي خاوية من الدم،حيث يحول مجراه عبر الروافد إلى الأوردة العميقة السليمة . والعملية بحد ذاتها بسيطة،إذ ان من الممكن التوصل بسهولة الى ربط وريد الصفن باجراء شق صغير مستعرض في الجلد كما يتضح من (الشكل ١٢) . غـــير ان نسبة الشفاء من الدوالي بهذه العملية لم تكن مرضية ، كما ان ربط الوريد الصافن لا يخلو من خطر حدوث خثرة فـوق موضع الرباط الأول تنفصل بسهـولة عن جدار الوريد لأنه بقي سليماً وتنجرف مع الدورة الدموية ، وينتج عنها اندغام .

(شكل ١٢)

استئصال الدوالي بشق الجلد فوق منطقتها

في هذه العملية يشق الجلد في منطقة الدوالي من الأعلى إلى الأسفل. وقـــد يمتد هذا الشق من منتصف الفخذ أو أعلاه الى أسفل الساق ، وبعد سلخ شقي الجرح تربط الدوالي في مختلف الأماكن وتستأصل كلياً ثم يخاط الجلد من أعلى الجرح إلى أسفله . ونتائج هذه العملية في شفاء الدوالي أفضل منها في سابقتها . ولكن عملها يتطلب وقتاً طويلاً يظل المريض فيه تحت تأثير التخدير العام . كما انها قد تنزف كثيراً أثناء اجرائها،علاوة على ان الجرح فيها يخلف بعد شفائه ندبة مشوهة ، وخاصة إذا حدث فيه تقيح وتفتحت قطب الخياطة فيه.. مما يزيد في حجم الندبة وتشوهاتها بعد الشفاء . وعلاوة على ذلك فان استئصال الدوالي يخلف في مكانها فراغاً يظهر بعد الشفاء بشكل انخفـــاض مشوه للاستدارة في العضو كما ان العملية لا تخلو من اخطار الخثرة والاندغام أيضاً .

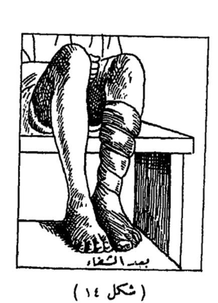
ربط الدوالي بطريقة (ريندفلايش RINDFLEISCH)



(شكل ١٣)

وهي أبشع الطرق الجراحيـــة في معالجة الدوالي . وفيها يعمـــل شق حلزوني للجلد حول الساق ، يصل الى (٦) دورات كما يتضح في (الشكل ١٣) ، وتربط الدوالي التي تظهـــر في الشق تحت الجلد دون استئصالها ثم يترك الجرح بدون خياطة ليشفى (بالقصد الثـــاني) حسب التعبيـــر الجراحي– أما الشفاء (بالقصد الاول) فهو الذي يحدث بخياطـــة الجرح –

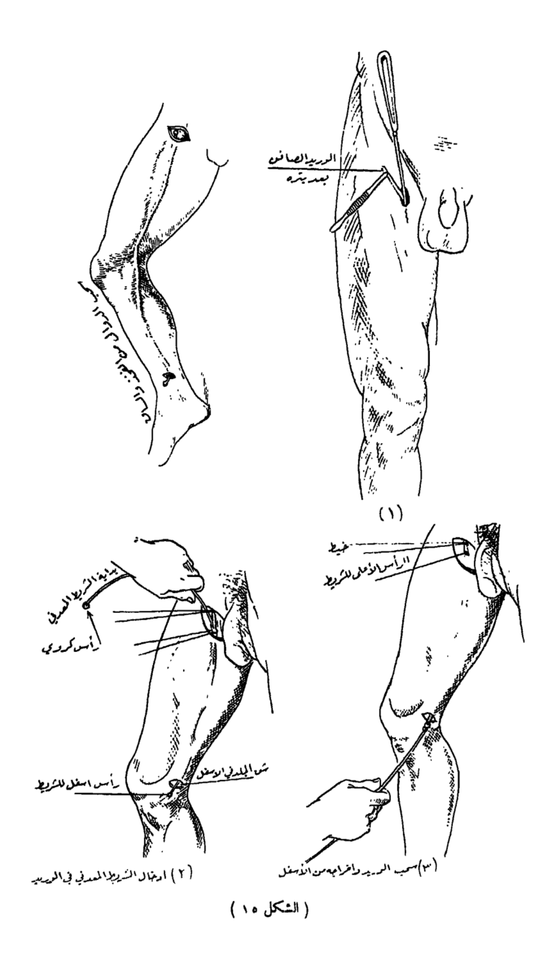
ومن البديهي ان الشفاء بالفصد الثاني يتطلب وقتاً طويلاً من (٤ — ١٤) شهراً حسب الاحصاءات. كما يعرّض الجرح للاصابة بمضاعفات ويخلّف ندبة بشعة مشوهة ، كما يظهر لنا في (الشكل ١٤) . ولا أظن أن أي مصاب بالدوالي يرضى بهذه العملية بعد رؤيته لنتيجتها المشوهة ، بالرغم من نتائجها الحسنة في الشفاء .



(شكل ١٤)

استئصال الوريد الصافن تحت الجلد

وفيها تُعمل شقوق صغيرة مستعرضة على امتداد الوريد الصافن، من أعلى الفخذ حتى أسفل الساق ، ثم يجري استئصاله من الشقوق على اجزاء بواسطة شريط معدني طويل مدبب عند رأسيه يُدخله الجراح إلى داخل الوريد ليظهر رأسُ الشريط من شق أسفل يشد به الجراح إلى الخارج، فيجذب الرأس الأعلى للشريط الوريدَ المثبت به إلى الأسفل ليسلخه عن الانسجة تحته ويظهره في الشق الأسفل. وهكذا، خطوة بعد خطوة إلى ان يتم استئصال الوريد كله كما هو واضح في (الشكل ١٥ : ١، ٢، ٣) . وهذه الطريقة بحد ذاتها ليست بشعة ولكن عملها لا يتم أحياناً بسهولة ، إذ تتقطع فروع كثير أثناء جر الوريد الأساسي إلى الخارج كما يمكن ان ينقطع هو نفسه . وعلى كل .. لا تصلح هذه الطريقة إلا إذا كانت الدوالي قليلة التفرعات وإلا بقيت فروع كثيرة منها بدون استئصال .


الوريد الصافن
بعد بتره
(١)
خيط
الرأس الأعلى للشريط
بداية الشريط المعدني
رأس كروي
شق الجلد في الأسفل
رأس أسفل للشريط
(٢) ادخال الشريط المعدني في الوريد
(٣) سحب الوريد واخراجه من الأسفل

(الشكل ١٥)

معالجة الدوالي بسد مجراها بالحقن

لعل بشاعة العمليات الجراحية في معالجة الدوالي ونتائجها غير المُرضية تماماً حملت العلماء على إجراء محاولات أخرى للتخلص من الدوالي ، بغير الوسائل الجراحية ، الى ان اهتدوا إلى طريقة سد مجاري الأوردة المصابة بالدوالي بإحداث خثرة اصطناعية في داخلها تلتصق بجدار الوريد وتسده نهائياً . وقد عبرتُ عن ذلك بكلمة (إقفار الأوردة) أي جعلها خالية من الدم . ولا أدري درجة توفيقي في استعمال هذا التعبير .. وأرجو على كل أن يُفهم منه ما أردت التعبير عنه من سدّ لمجرى الأوردة لمنع الدم من الوصول اليها والركود في داخلها .

لقد ذكرنا في أحاديثنا السابقة أن الأوردة التي تصاب بالالتهاب تكـوّن في مكان الالتهاب خثرة تلتصق بالجدار المتضرر بالالتهاب التصاقاً قوياً لا يخشى فيه من انفصال الخثرة وانجرافها مع الدورة الدموية وتسببها في حدوث اندغام . وأما الخثرة التي تحدث في وريد سليم الجدار فانها لا تلتصق جيداً بالجدار ما دام سليماً ، وتظل عرضة للانجراف مع الدورة الدموية ، ولإحداث اندغام بعواقبه الوخيمة . وعلى ضوء هذا الواقع فكر العلماء في إحداث التهاب اصطناعي

معقم (أي خالي من الجراثيم) في جدار الوريد المصاب بالدوالي، كي يُحدث خثرة كبيرة في الدم الراكد في داخله تسد مجراه وتلتصق بجداره التصاقاً قويـــاً . ومحلول السليماني (SUBLIMAT) أول دواء استعمل لهـــذا الفرض، وذلك بحقن محلول مخفف منه الى داخل الوريد المصاب بالدوالي . وقد حقق هـــذا المحلول الهدف المطلوب منه، إذ خرش جدار الوريد بشدة واحدث التهاباً عقيماً (خالياً من الجراثيم) وخثرة كبيرة التصقت بالجدار التصاقاً قوياً وسدت مجرى الوريد سداً كاملاً . ولكن السليماني كما هو معروف (سمّ) من مركبات الزيبق، فبعض المصابين لم تتحمل أجسامهم محلول السليماني المخفف الذي يحقن في أوردتهم المصابة ، وظهرت عندهم أعراض التسمم العام بالسليماني ، كما حدث في بعض الحالات النادرة حوادث اندغام بعد حقن السليماني في الوريد . فالعملية اعتبرت ناجحة من الوجهة التقنية وفاشلة من الوجهة الدوائية فقط .

أخذ العلماء بعد ذلك في اجراء التجارب لإيجاد بديل لمحلول السليماني خالٍ من مساوئه وغير سام . فاستبدلوا محلول السليماني في البداية بمحـلول مركز من ملح الطعام بنسبة (٢٠ ٪) . وحقق المحلول الهدف المطلوب منه داخل الوريد ولكن وُجد ان بضع نقط تصل منه الى الانسجة خارج الوريد وتحدث التهاباً شديداً ومؤلماً جداً في الانسجة حول الوريد يستمر على شدته عدة ايام، ويكوّن في بعض الحالات خرّاجاً كبيراً يتطلب معالجة طويلة . ومن غير الممكن تقريباً الحيلولة دون وصول بضع نقط من المحلول الى خارج الوريد عند سحب (الابرة) واخراجها عبر الانسجة الى الخارج . فالأمر الواقع أصبح إذن يتطلب إيجـــاد بديل آخر لا تكون له مثل هذه المساوىء على الانسجة إذا ما وصل إليهـــا خارج الوريد أثناء عملية الحقن . فاستبدل العلماء محلول ملح الطعام بمحلول مركز بنسبة (٥٠ — ٦٠٪) من سكر العنب (GLUCOSE)، فهو لا يؤذي الانسجة . واعطى ذلك نتائج إيجابية ، إذ أحدث التهاباً في جدار الوريـــد وخثرة كبيرة في داخله التصقت بالجدار التصاقـــاً قوياً وسدت مجراه سداً كاملاً . غير ان

الاختبارات اظهرت ان هذا النجاح لم يستمر لمدة أطول من السنة ونصف السنة تعود بعدها الدوالي الى الظهور ثانيـــة من جديد .. إذ وجد انه قـد تكوّن نفق داخل الخثرة يجري الدم في داخله ليعيـد (تمثيلية الدوالي) من جديد . فالخثرة التي يحدثها محلول سكر العنب اذن ليست كثيفة بالقـــدر الكافي لإحكام السد وإقفار الوريد إقفاراً دائماً .

واستمرت ابحاث العلماء وتجاربهم في هذا الصدد إلى ان اصبح عند الطبيب العديدُ من المركبات الدوائية لحقنها في داخل الأوردة وسد الدوالي نهائيـــاً بخثرات كثيفة قوية لا تترك للدوالي مجال (الانتكاس) في المستقبل وانا اذكر هنا البعض منها على سبيل المثال فقط وهي :

فاريكوسيد (٥ ٪ 5) VARICOCID ، وفارسيـــل VARSYL ، وفاريكـــلاودين VARICLAUDIN ، وسوتراديكـــول (٣ ٪ 3) SOTRADECOL ، وفاريكوفتين VARICOPHTIN .

هذا وقد اتبع الأطباء مختلف الأساليب في طريقة معالجة الدوالي بهـــذه الحقن يطول بنا البحث جداً في تعدادها وشروحاتها، وأكتفي هنا بشرح الطريقة التي أمارسها شخصياً والتي لم تصادفني فيها أية مضاعفات أو فشل .

كنت أغرس الابرة داخل الوريد والمريضُ واقف على رجليه، وبعـــد ان أتأكد من وجود الابرة داخل الوريد بخروج الدم منها — أمدد المريض فوق المنضدة وأرفع رجله إلى الأعلى وامسد الدوالي براحة اليد إلى ان تفرغ تماماً من الدم . ثم أحبس الوريد الصافن بلف انبوب مطاطي في أعلى الفخـذ وبضغط خفيف.. كي لا أوقف الدورة الدموية . ثم أخفض الرجل بعد ذلك الى الاسفل وأضع المحقنة (شرنكة) المملوءة بالدواء بالابرة واحقن الدواء ببطء حتى النهاية . وأسحب بعد ذلك الابرة الى الخارج واطهر موضعها ثانيةً، ثم أضع حول القدم

والساق ضماداً ضاغطاً برباط من (التريكو) أفكّ بعده الأنبوب المطاطي عن الفخذ واطلب الى المريض أن يقوم واقفاً ، وان ينصرف إلى أعماله كالمعتـــاد دون توقف أو استراحة . ومن البديهي ان بعض الحالات كانت تتطلب اعـادة العملية مرة أخرى، أو مرات أكثر، لأن الحقنة الواحـــدة لا تسد من الدوالي أكثر من مسافـــة (١٠ — ٢٠) سانتيمتراً . وعلى الطبيب ان ينتقي الفروع الأساسية لحقن الدواء فيها ، إذ انه بانسداد الفروع الأساسية هذا تُسد معهـــا الكثير من الفروع الثانوية أيضاً وتختصر مدة المعالجة وتكرار الحقن .

كان الاطباء وما زالوا يحاذرون ادخال أي قدر من الهواء الى داخل الوريد أثناء الحقن الوريدية خوفاً من ان يحدث الهواء أي(اندغام هوائي)، والمعروف في أنابيب الماء ان وجود (سدادة من الهواء) في داخلها يوقف جريان المـاء في الانابيب الى ان تخرج سدادة الهواء منها . كما ذكرت الروايات المتناقلة ان قدماء الرومان كانوا ينتحرون بادخال ريشة طير مقلمة وفارغة الى الوريـــد ونفخ الهواء فيه بواسطة الريشة ـ مما كان يؤدي إلى المـــوت الفجائي بالاندغام الهوائي . وبالرغم من ذلك استعمل بعض الاطباء (سدادة هوائية) فيمعالجتهم للدوالي بالحقن، إذ كانوا بعد املائهم المحقنة بالدواء (يشفطون) بهـــا قدراً من الهواء (ويخضون) المحقنة بهزها باليد ليختلط الهواء فيها مع الدواء ويكوّن زبداً (رغوة) تحقن مع الدواء الى داخل الوريد ، وذلك كي تكوّن الرغوة سدادة في الأعلى تعوق وصول كمية من الدم بسرعة الى الدواء المحقون فتخفف كثافته وتضعف تأثيره .

وقد تجرأ الاطباء على عمل مثل ذلك بعـــد ان اثبتت اختبارات الطبيبين (أورباخ ORBACH وريشاردسون RICHARDSON) على الحيـــوان ان جَمْلَ الاندغام الهوائي مميتاً للانسان يطلب حقن وريـــده بمقدار (٤٨٠) سانتيمتراً مكعباً من الهواء في مدة (٢٠ — ٣٠) ثانية .

وبالرغم من ذلك ما زال الاطباء وأنا واحد منهم يخشون ادخال أي قدر صغير من الهواء إلى داخل الوريد ويخلون الحقن الوريدية من كل أثر للهواء قبل حقنها .

وفي نهاية هذا البحث أود أن اقدم بعض احصاءات عن معالجة الدوالي بالحقن ونتائجها في مدة (٣٠) سنة من ممارستها ، والتي نشرها بعض الاطباء في مختلف المجلات العلمية .

عالج الدكتور لينزر LINSER (٥٠,٠٠٠) حالة تضاعفت حالة واحدة منها بالاندغام

عالج الطبيبان (فيترسن وريس) (٥٣,٠٠٠) » » » ٢ حالتان » »

جمع الطبيب احصاء لـ (٦٠,٠٠٠) » » ١٤ حالة » »

جمع الطبيبان (بسته وفريدريشأ) (١٥٠,٠٠٠) » ١٤ » » »

أما الطبيب الافرنسي (تورناي TOURNAY) في باريس فقد مارس العملية (٢٥٠,٠٠٠) مرة دون حدوث أي اندغام .

وأعتقد ان هذه الأرقام تنطق بنفسها ، ولا تحتاج أي تعليق . بقي ان أذكر أن معالجة الدوالي بالحقن لا يجوز ممارستها عند وجود اصابات تقيحية في الجسم ، أو التهاب باللوز أو وجود انفلونزا ، أو أي مرض انتاني (مرض جرثومي) آخر ، أو مرض السكري أو أمراض في الكلى .

أما وجود التهاب في الوريد فبعض الاطباء لا يعتبره مانعاً لعمل الحقنة بل يدخلون الابرة ويحقنون الدواء في منطقة الالتهاب بالذات .

تخثير الدم في الدوالي
وسدها بواسطة أقراص تؤخذ من الفم

نشرت المجلات عن أقراص تحتوي مادة(بارافليبون PARAPHLEBON) من شأنها إذا وصلت إلى دم مفتقر إلى الأوكسجين ومكتظ بحامض الفحم ، كما هو الحال في الدم الراكد في الدوالي ـ ان تتحول بفعل حامض الفحم ، الى مادة تخرش جدار الوريد وتحدث فيه التهاباً وخثرة تسد مجراه تماماً كما تفعل الأدوية السابقة الذكر عند حقنها إلى داخل الوريد . ويشترط لاستعمال هذه الأقراص ان تكون الكبد سالمة من الأمراض والاضطرابات ، وهو أمر ليس من السهل التأكد منه ، وان تكون الدورة الدموية طبيعية وسليمة .

على كل ليس لدي أي خبرة باستعمال هذا الدواء ولا استطيع ابـداء رأي عن نتائجه .

معالجة الدوالي بمصل (بوكوميلتس BOGOMOLETZ)

لقد سبق لي ان قدمت للقراء الأعزاء هـذا المصل في كتاب (شباب في الشيخوخة) ، كعلاج مفيد في مكافحة أعراض الشيخوخة . وأنا اقدمـه الآن كدواء مفيد جداً ليس في الوقاية من الاصابة بالدوالي عند المعرضين الى هـذه الاصابة فحسب ، بل في شفاء الدوالي في بداية تكونها أيضاً .

(بوكوميلتس) عالم روسي صنع المصل الذي سُمي باسمه ، وأثار في حينه ضجة في الاوساط الطبية . وقد أقر علماء من الاطباء بفائدة هـذا المصل في تقوية جميع (الاجزاء الساندة في الجسم) ، أي العظام والغضاريف والنسيـج الضام الذي هو في الجسم بمثابة (الطين) في البناء .

وقد سبق ان ذكرنا ان الدوالي تنشأ من وجود ضعف في النسيج الضام فيها

وفي سائر انحاء الجسم . فمن البديهي ان تكون معالجتهـا بمصل بوكوميلتس مفيدة لما لأن هذا المصل يقوي النسيج الضام فيها ، اي انه يهاجم العلة عنـد جذرها . ومن جملة العلماء الذين اوصوا باستعمال هذا المصل في معالجة الدوالي وللوقاية منها الاساتذة الجامعيون : كين KIHN ولايبيج LEIBIG و دوتش DOETSCH .

ويعطى المصل حقناً تحت الجلد مرة في كل (٥ — ٨) أيام . ويكرر اعطاؤه (٤ — ٥) مرات فقط .

لقد أوردنا جميع الطرق المتبعة في معالجة الدوالي تاركين للطبيب المعالـج اختيار الطريقة التي يراها مناسبة لكل حالة تعرض عليه من حالات الأصابـة بالدوالي بمختلف أشكالها ودرجاتها .

قرحة الساق المصابة بالدوالي ومعالجتها

كثيراً ما يرافق الدوالي وجود قرحة في الساق . وقد دلت فحوصات علمية معقدة على ان القرحة ليست نتيجة لاحتقان الأوردة الدموية — أي الدوالي — بالدم فحسب ، بل ان الأوعية الشعرية الشريانية تلعب في تكونها واستمرارها دوراً هاماً أيضاً . فالجلد في منطقة الدوالي لا يغذى التغذية اللازمة والكافية بالاكسجين وخلافه، لاحتقان الدم في الأوردة واكتظاظ هذا الدم المحتقن بغاز حامض الفحم وافتقاره الى الاوكسجين . وكذلـك لأن الفحوص التي اشرنا اليها دلت على ان الأوعية الشعرية الشريانية مصابـة في الوقت نفسه بتصلب يضيّق سمتها ويخفض كميات الدم الشرياني فيها، الذي يحمل للخلايا الاوكسجين والغذاء . وربما كان هذا هو العامل الأكبر في تكون القرحة ،وهو على كل السبب في تكون القرحة في ساق غير مصابة بالدوالي ، أي باحتقان الدورة الوريدية

أو عدم تكونها في ساق مصابة بالدوالي. فتكوّن القرحة في الساق إذن غير مرتبط بوجود الدوالي أو عدمها ، ولو ان القرحة كثيراً ما ترافق الدوالي . لذلك قلت في عنوان هذا البحث (قرحة الساق المصابة بالدوالي) ولم أقل قرحة الدوالي في الساق .

فالقرحة اذن هي نتيجة لسوء التغذية في جلد الساق ، سواء اكان العامل الاول في ذلك احتقان الدورة الوريدية ، أو كان في ضعف الدورة الشريانية . ونحن نعرف فيما عدا قرحة الساق، قرح المعدة والاثني عشر، والقرحة في قرنية العين. وهذه كلهاتحدث من قصور موضعي فيالدورة الشريانية وسوء تغذية الموضع الذي تتكون فيه القرحة . فالأنسجة عندما تسوء تغذيتها لنقص في الدورة الدموية فيها تفقد الكثير من مناعتها وقوة دفاعها ، وتتعرض للاصابة بالقرحة إثر تعرضها لحادث بسيط في حد ذاته . فحدوث خدش بسيط في جلد سيء التغذية ، وبالتالي ضعيف المقاومة ،يهيء للجراثيم التي تهجع في مسامات كل جلد موضعاً للعيش والتكاثر والنمو ، فتتجمع في الخدش وتحوله إلى قرحة.. لأن المناعة في الجلد السيء التغذية لا يمكنها التغلب على الجراثيم وسمومها . هذا ولا يشترط وجود الجراثيم لتكوّن القرحة بل يكفي أي تأثير موضعي لتكوينها . فهي في المعدة والأمعاء تحدث مثلا ، بتأثير حامض الكلورهيدريك في عصارة المعدة على الموضع السيء التغذية من الجلد المخاطي فيها . فالجلد المخاطي في المعدة عندما يكون جيد التغذية وبالتالي المقاومة أيضاً ـ لا يتأثر بالحامض في عصارة المعدة . ولكن اذا ساءت التغذية في جزء منه وضعفت بهذا الجزء نتيجة لذلك أثّر عليه حامض العصارة واحدث فيه قرحة . وسوء التغذية في الانسجه يعني سوء الدورة الدموية فيها،لأسباب عامة أو لأسباب موضعيةـ كتعرض الأنسجة مثلا لضغط مستمر يعيق الدورة الدموية فيها ، كما يحدث في القرحة الرقادية ، أي في ظهر المرضى الذين يستلقون على ظهورهم في الفراش لمدة طويلة وفي عقر الخُف ، أي القرحة التي تظهر من ضغط موضعي للحذاء على القدم .

ومن الاسباب الموضعية التي تؤدي الى سوء الدورة الدموية وبالتالي التغذية موضعياً – وجود تشنجات (تضيق) في الشرايين موضعياً ، بما فيها الأوعية الشعرية أيضاً نتيجة لوجود تكلس فيهـــا ، أو لوجود إثارات في الاعصاب النباتية فيها . ومن المعروف ان أعصاب هذا الجهاز الغير الإرادي تسيطر على جميع اعمال الاحشاء في الداخل ، بما فيها تضيق الاوعية الدموية وتوسعهـــا. وإثارة أعصاب الجهاز العصبي النباتي تأتي من انفعالات نفسية أو بتأثير سمـوم خارجية كالتدخين مثلا . والمجال هنا ليس مجال اطالة الحديث عن القرحة انما أردت شرح العوامل التي تشترك في تكوينها . والقرحة كما ذكرنا يمكن ان تكون (عقيمة) ، أي غير ملوثة بجراثيم ، كما يمكن ان تتلوث بجراثيم موجودة في الجسم نفسه أو جراثيم تصل اليها من الخارج. ومن البديهي ان تلوث القرحـة بالجراثيم يزيد في اعاقة شفائها .

ومدلول كلمة (قرحة) ليس مفهوماً عند جميع العامة . فبعضهم مثـــلاً يسمى الخراج خطأً بالقرحة . والواقـع ان الخراج أو الدمل ليسا قرحة ولكن من الممكن ان تتخلف عنها بعـــد انفتاحها قرحة إذا دمرت الانسجة فيها . وهذا يعني ان القرحـــة هي موت وفقدان لجزء من الانسجة . ولكن فقدان جزء من الانسجة بعوامـــل ميكانيكية أو كيماوية أو حرارية (كالحروق والتجمد من البرد) لا يعتبر قرحة بل جرحاً يمكن ان تهلك فيه الخلايا المتضررة فيخلف قرحة .

أمـــا موت الخلايا وحدوث سموم منهـــا بتعفنها فيسمى (غرغرينا GANGRAN).والاشخاص الضعيفو البنية يتعرضون للاصابـــة بالغرغرينا بأكثر مما تتعرض لها أجسام الاقوياء البنية . والقرحة كالغرغرينـا يمكن ان تظل عقيمة (أي طاهرة من الجراثيم) إذا لم تتلوث بالجراثيم .

وقد دلت الاختبارات الطبية القديمة ان الجروح المضاعفة بالغرغرينا تشفى

بسرعة إذا أصيبت بالعفن - إذا عفنت كما يعفن الخبز البائت مثلا — وهـذا الواقع أدى فيما بعـد إلى اكتشاف (البنسلين PENICILLIN) ، وهو مستخرج من نوع من الفطر يسمى (بنيسيللوم PENICILLUM)،فالبنسلين إذن نباتي الاصل ولكنه لا يبيد جميع انواع الجراثيم بل بعض انواعها فقط .

عندما تحط الجراثيم في الجرح أو القرحة تفرز سماً يميت الخلايا لتصبح غذاء للجراثيم . وفي الوقت نفسه يؤثر سم الجراثيم هذا على فروع الاعصاب الحساسة في المنطقة وتنقل الحس بشكل تيار كهربائي خفيف الى مراكز معينة في الدماغ. فتجيب هـذه المراكز بايعازات إلى مراكز الجهاز العصبي النباتي المسيطر على عمل الأوعية الدموية،فتحرض هذه الأوعية الشريانية التي تغذي المنطقـة التي حلت فيها الجراثيم واخذت تفرز فيهاسمومهاعلى التوسع لإمداد المنطقة بمزيد من الدم . فتتوسع الشرايين وتنضح مصلا من الدم وكريات بيضاء . فالمصل يحتوي مضادات لسم الجراثيم يبطل مفعولها السمي ويقي الانسجة من التسمم بـه . وأما كريات الدم البيضاء فانها تهاجم الجراثيم نفسها لتبتلعها وتقضي عليها كما سبق شرحه عندماتحدثنا عن كريات الدم الآكلة (فاكوتسوت PHAGOZYT). وتوسع الشرايين ونضحها لمصل الدم والكريات البيض هو مـا يسمى بالطب التهاباً INFLAMMATION . فالالتهاب اذن عرضٌ دفاعي أو بتعبير آخر معركة الجسم مع الجراثيم المهاجمة . والالتهاب مستحب طبياً لأنه يـدل على وجود قوة مدافعة في الجسم . ومن الاحتياطات التي يتخذها الجسم لمنـع الجراثيم وسمومها من التوغل الى الداخل — احاطة منطقة الالتهاب بحاجز من المصل والكريات البيض ترابط مستعدة للمعركة والدفـاع، فالقرح المتقيحة أي التي تفرز قيحاً = صديداً اكثر استعداداً للشفاء من القرح التي لا تفرز القيـح وتغطيها انسجة متضررة لا مناعة ولا قوة فيها، لونها أبيض كالشحم. أي انها لا تتغذى بدم شرياني يمنحها القوة والمناعة لتتقدم نحو الشفاء. ومعالجة مثل هـذه القروح تتطلب الصبر الطويل من المصاب ومن الطبيب معـاً . خصوصاً وان

معالجة القرحة لا تتبع نظاماً واحداً ، بل هي ذاتية بكل ما في هـذا التعبير من معنى. والدواء الذي يشفي القرحة عند عمرو مثلاً لا يشفي القرحة عند زيد بل ربما زادها تفاقماً وولد عنده مضاعفات اخرى . وعلاج القرحة بوجه عـام يتطلب تحسين تغذية الجلد المصاب،بتحسين الدورة الدموية فيه، بمعالجة الدوالي إذا وجدت – بالوسائل التي سبق ذكرها، أو بادوية منشطة للقلب وموسعة للشرايين . وأما القرحة نفسها فتعالج حديثاً بمرهم الكلوروفيل وبزيت السمك وبعسل النحل وغيره . ومن البديهي ان اختيار سبل المعالجة وأدويتهـا أمر يتعلق بالطبيب المعالج وحده .

وقد ذكرتُ في ابحاث سابقة كيف كنت اداوي القرحة في الساق بحرقهـا بالحديد الكاوي للتخلص من انسجتها الضعيفة نصف الميتة واثارة التهاب غير ملوث بالجراثيم في الانسجة السليمة المجاورة،ثم تغطيتها أخيراً برقعة جلد رقيقة اختصاراً لمدة الشفاء.وهذه المعالجة تتم بالطبع سريرياً في المستشفى ، وتتطلب وقتاً غير قصير ، لكني وجدتها اضمن للشفاء من سواها .

واخيراً أعيد ما قلته سابقاً من ان القرحة في الساق يمكن ان تكون نتيجة اصابة بالزهري أو السل أو بالبول السكري أو اصابات في النخاع الشوكي أو اصابات في الكبد تختل فيها أمور التغذيـــة في الجسم كله . ومن البديهي ان معالجة هذه القروح تكون أولاً بمعالجة المرض المسبب للقرحة .

الاكزما (النملة) في الساق المصابة بالدوالي

الاكزما ، وتسمى بالنملة ايضاً ، التي تظهر في الساق المصابـة بالدوالي نتيجة لاحتقان الدم فيها – ليست من النوع الحاد ، أي التي يرافقها التهـــاب سطحي في الجلد يسمى (درماتيت DERMATITIS) ، بل هي من النوع المزمن ، أي الذي لا يرافقه التهاب في الجلد . وكلمة مزمن لا تعني انه غـير

قابل للشفاء كما يتوهمه بعض العامة . وكلمة مزمن هي تعريب لكلمة (كرونوس CHRONOS) اليونانية وهي تعني « الوقت » .

فالاكزما في الساق قد يتطلب شفاؤها عدة أسابيع أو أشهر . والتي لا تعالج منها معالجة صحيحة وكافية ، قد يستمر بقاؤها سنوات،أو حتى عشرات السنين. وقد يتفاقم أمرها باختلاطها بمضاعفات توجب في النهاية بتر الساق كلها . ومن بين هذه المضاعفات التي تتعرض لها حدوث قرحة فيها يتعذر شفاؤها، ويمكن ان تتحول الى سرطان او الى غرغرينا ملوثة بالجراثيم باصابتها (بالحمرة = النار الفارسية = ايريزيبل ERYSIPEL) . وشفاء الاكزما في دوالي الساق يتطلب قبل كل شيء ازالة الدوالي كلها بالحقن داخل الاوردة المصابة لتحسين الدورة الدموية والتغذية في الساق المصابة .

والاكزما المزمنة في الساق تثير الحكّة بشدة حتى اثناء النوم في الليل، مما يعرضها إلى التلوث بالجراثيم وتحولها الى اكزما حادة رطبة وهي في الاصل جافة تفرز قشوراً صغيرة (كقشور جلد السمك) من سطح الجلد التي تلوّنه بلون اسمر مشرب بحمرة خفيفة .

والعامة يعالجون الاكزما والقرحة في الساق بتغطيتهما بأوراق غضة من العرائش (العنب) ، أو شجر الخروع أو ورق حشيشة السمال أو ما شابه ذلك من الأوراق النباتية العريضة والخضراء .

وهذه المعالجة لا جدوى لها فضلاً عن انها تعرض الاكزما والقرحة للتلوث بجراثيم الغبار العالق على سطح الأوراق . ولكن هذه الوصفة الشعبية كالكثير من أمثالها لا تخلو من (تحسس علمي)، فالكلوروفيل اي الصباغ الاخضر في النباتات – وهو بمثابة خضاب الهيموكلوبين في دم الحيوانات ـ هو مطهر ممتاز للجروح ويساعد على شفائها . والطب يستعمله لهذه الغاية بشكل مراهم تباع

في الصيدليات . وفيما عدا ذلك تعالج الاكزما في الساق بمراهم ملطفـة للحكة وباستعمال الادوية المضادة للحساسية،والتي تعرف في الطب باسم (انتي‌هيستامين ANTIHISTAMINE). ومعالجة اكزما الساق معالجة ذاتية، أي ان الدواء الذي يفيد عمراً من الناس لا يفيد زيداً منهم. والطبيب يلجأ في معالجة الاكزما الى التجربة والمراقبة المستمرة للتوصل الى تعيين الأدوية الملائمة لكل حالة من الحالات . لذلك لا أرى ضرورة لذكر الادوية التي تستعمل في معالجة الاكزما والقرحة في الساق واوصي المصابين بهما بالصبر على اجراءات الطبيب والتعاون معه باتباع تعليماته العلاجية .

وأود في النهاية الاشارة إلى مرض فطري – الفطر جراثيم نباتية كفطر العفن الذي يصنع منه البنسلين – ينشأ بين أصابع القدم وقد يمتد فوق القـــدم وأسفل الساق ويشبه بظواهره الاكزما، ولكنه ليس منها، ويعالج بادوية غير المستعملة في معالجتها. وهذه الاصابة يمكن ان تحدث مع وجود اصابة بالدوالي دون ان يكون بينهما علاقة مباشرة ، أو غير مباشرة . كما يمكن للاصابـة بالفطر ان تحدث دون وجود دوالي معها . فهي اصابة مستقلة بذاتها ليست لها علاقة بموضوع هذا الكتاب انما ذكرتها لتشابهها مـع الأكزيما .

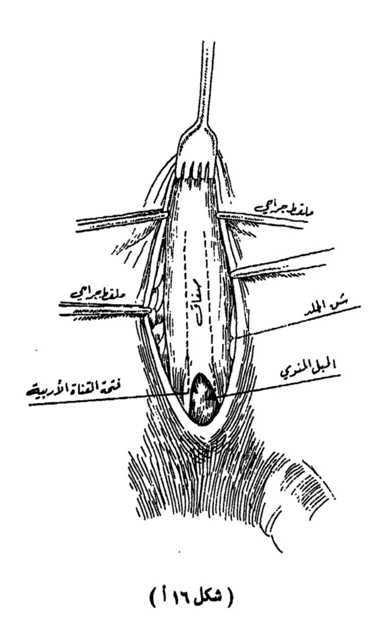


دوالي الخصية ومعالجتها

من المعروف ان الخصية غدة جنسية مختلطة ، أي انها تفرز الهرمون المذكر الذي يعطيه للدم مباشرة (غدة صماء) ، كما انهـــا تفرز الدود المنوي .. والأصح ان هذا الدود يتكون في داخلها من انقسام وتجدد خلاياها، ثم يتجمع بالبربخ، لينتهي إلى القناة المنوية التي تمتد إلى الاعلى حتى تصل إلى مـــا فوق العانة والى جانبها وتدخل في نفق طويل في أسفل جدار البطن يسمى (القناة الإربية)(شكل ١٦ أ).وعند نهايتها تصل إلى داخل البطن وتنعطف فيداخله نحو الأسفل لتنتهي في الحويصلة المنوية في أسفل الحوض (شكل ١٦ب ص ٩٩). ويرافق القناة المنوية منذ بدايتها شريان يغذي الخصية مع وريد بجانبه ومجموعة أوردة أخرى منفصلة عنه .

وهذه المجموعة من الأوردة تصاب بالتوسع والتمرج ويحتقن الدم في داخلها أي انها تصاب بالدوالي، كما وصفناه في دوالي الساق(شكل ١٧ص١٠٠).ودوالي الخصية تسبب الشعور بالثقل والألم في الخصية ، كما ان احتقان الدورة الدموية

فيها يؤدي الى اتلاف الخصية تدريجياً بفعل سوء التغذية الناتج من احتقان الدورة الدموية .. وعندئذ لا مناص عن معالجتها .

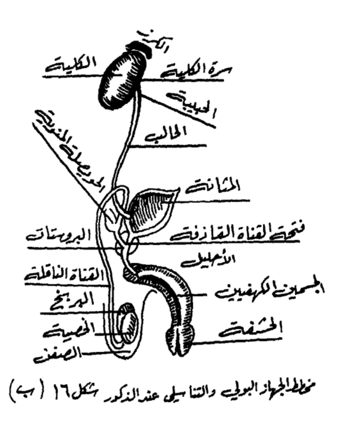


(شكل ١٦ أ)

معالجة دوالي الخصية

لمعالجة دوالي الخصية طريقتان :

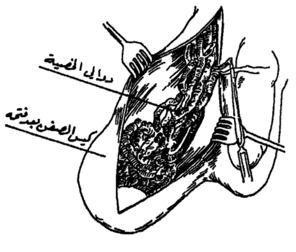
(١) الطريقة المحافظة (KONSERVATIV) ، وفيهـــا لا تُمس الدوالي ولكن ترفع الخصية والدوالي معها الى الأعلى للحيلولة دون احتقـــان الدم في الأوردة . وذلك باستعمال كيس يستوعب الخصية ويرفعها إلى الأعلى ، تاركـاً القضيب في الخارج . ويثبت الكيس فوق الحوض بحزام مرتبط به ، ثم بحزامين صغيرين يمران تحت الفخذ ويثبتان بالحزام الأول فوق الحوض . وهـذا الكيس



مخطط الجهاز البولي والتناسلي عند الذكور شكل ١٦ (ب)

يباع في الصيدليات على مقاييس مختلفة ويسمى (كيس الصفن أو سوسبنزوريوم SUSPENSORIUM). وهو يزيل ما تسببه العلة من أعراض ولكنـــه لا

يشفيها . كما ان استعمال الكيس لا يخـــلو من انزعاجات وعلى الأخص في أيام الصيف . واستعمال الكيس المستمر لا يخلو أيضاً من ضرر للخصية نفسها. وذلك لأنه يحصر الكيس الجلدي (الصفن) ويعوق تمدده عنـــد اشتداد الحرراة . والمعروف ان كيس الصفن يتمدد ويتدلى إلى الأسفل ، أي انه يطـول ويتسع عند تعرض الجسم الى حرارة خارجية ، أو عند ارتفاع حرارته في الداخـل. وبالعكس يتقلص الصفن ويتجمد جلده بالانكماش عندمـا يتعرض الجسم الى البرودة .



(شكل ١٧)

وفي تمدد كيس الصفن وانكماشه محافظة على صحة الخصية وسلامتهـا . إذ من المعروف ان الخصية بعكس المبيض عند النساء ، لا تتحمـل حتى حرارة الجسم الطبيعية . .فلو أدخلت الخصية مثلا الى داخل التجويف البطني وبقيت في داخله لأُصيبت بالضمور. والحيوان الذكر يمكن (خصيه) بإرجاع خصيته إلى داخل التجويف البطني . لذلك أخرج الخالق سبحانه الخصية إلى خارج البطن وجعل لها كيساً من جلد خاص يتمدد بسرعة عند ارتفـــاع الحرارة ليلطف درجتها ، بما يشع من حرارة إلى الخارج . والاتساع في تمدده يتناسب دائماً مع الارتفاع في الحرارة . فكيس الصفن الجلدي بمثابـــة (مكيف للحرارة) في

الخصيتين . وقد شاهدت بنفسي ان الجلد الآخر في الجسم ليس له مــــا لجلد الصفن من قابلية التمدد والانكماش بما يتناسب ويتوافق مع تبــدل الحرارة . فعندما كنت اعمل في مستشفى بغداد الملكي – انتقلت بعد ذلك الى الجيش – جاءني مريض اصيب صفنه بالحمرة وسببت له غرغرينا في الجزء الأيمن للصفن ، وبقيت خصيته اليمنى عارية من كل غطاء . وكان المصاب شاباً في مقتبل العمر لم أشأ ان احرمه من خصيته . وحاولت ترقيع صفنه بجلد من جــدار البطن. وقد نجحت المحاولة واكتمل كيس الصفن وغطيت الخصية بجلد سليم . ولكني لاحظت فيما بعد ان هذا الجزء المستعار من جلد البطن لا يجاري الجــزء الأصلي الآخر من الصفن في تمدده وانكماشه .

على كل، ان إعاقة كيس الصفن عن التمدد لا يمكن حسب التفكــير الطبي إلا أن يكون مضراً بصحة الخصية وسلامتها . هـــذا ما أعتقده دون ان أستطيع اثباته . ولهذا السبب رفضت دائماً ممارسة عملية بتر كيس الصفن أي طريقة (HARTMANN) في معالجة الدوالي بالعمليات الجراحية .

معالجة دوالي الصفن جراحياً ببتر كيس الصفن

انها في الواقع سهلة جداً ، ولا تنزف اكثر من نُقط قليلة من الدم وخالية من الخطر، كما يمكن اجراؤها بالتخدير الموضعي ايضاً ، وهو بالطبع أقــل خطراً من انواع التخدير الأخرى .

وبالرغم من هذا كله لم أمارسها مرة واحدة طيلة مدة مزاولتي للجراحـــة كما انني لا أوصي بممارستها، لأنني اعتبرها عملية مشوّهة ومعاكسة للطبيعة .

ففي هذه العملية ترفع الخصيتان إلى أعلى الصفن في جانبي القضيب ويوضع

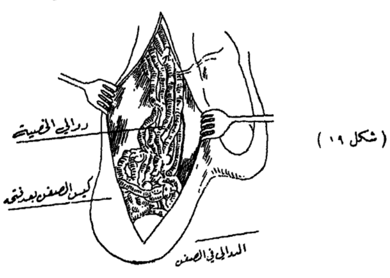
تحتمهما ملقط منحن يُضغط بين فكيه كيس الصفن بشدة لا تهرسه، لكنها تحول دون النزيف منه، أو انفلاته من الملقط (شكل ١٨) . ثم يبتر الصفن أسفل الملقط، ويخاط الكيس في موضع البتر قبل رفع الملقط الضاغط عنه .

وهذه العملية تثبت المحاذير التي أبديتها حول استعمال (السوسبنزوريوم)، لذلك أحجمت دائماً عن ممارستها وفضلت عليها الطريقة التالية :

(شكل ١٨)

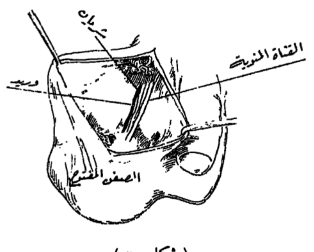
عملية بتر دوالي الخصية للتخلص منها

وفيها يفتح كيس الصفن من الأعلى حتى الأسفل لاظهار الدوالي بوضوح تام (شكل ١٩) وتربط الدوالي على دفعات من الأعلى ـ الاسفل ربطاً محكماً وتبتر بين



(شكل ١٩)

الرباطين (شكل ٢٠) . ولا يترك من الحبل المنوي كله بدون ربط وبتر سوى القناة المنوية والى جانبها الشريان والوريد المرافق له ، ثم يخاط الجلد بعد ذلك ويغلق الجرح .



(شكل ٢٠)

وبقيت أمارس هذه الطريقة في عملياتي لدوالي الصفن وأحظى بنتائج حسنة ومرضية تماماً،إلى ان أصابني فشل مؤسف في إحدى الحالات منها . وقد كان ذلك في مدينة الاسكندرية في القطر المصري، وكان مريضي فلاحاً شاباً في غاية الطيبة وتلميذاً من الازهر الشريف . وقد أجريت له العملية بنجاح كالمعتاد . وبعد ان قارب الجرح الالتئام اضطررت لفتحه من جديد لحدوث انتفاخ كبير في داخل الكيس . وبعد فتح الجرح وجدت الخصية في الداخل مصابة بالغرغرينا غير الملوثة بالجراثيم ، مما يدل على موت الخصية بحرمانها من الغذاء ، أي بتوقف الدورة الدموية فيها نتيجة تكون خثرة في الشريان ، أو الوريد أوقفت الدورة الدموية .

وقد اضطررت لاستئصال الخصية (المهترئة) ومعالجة الجرح مفتوحاً إلى

ان تم التئامه بعد عدة ايام . وقد أحزنني وآلمني هذا الفشل كثيراً ، ولو انه لم يحصل لخطأ مني . بل كان (ضربة قدر) لا تخلو من أمثالهـــا معظم العمليات الجراحية ولا اعتقد ان بامكان أي جراح كان ان يصان تماماً منها .

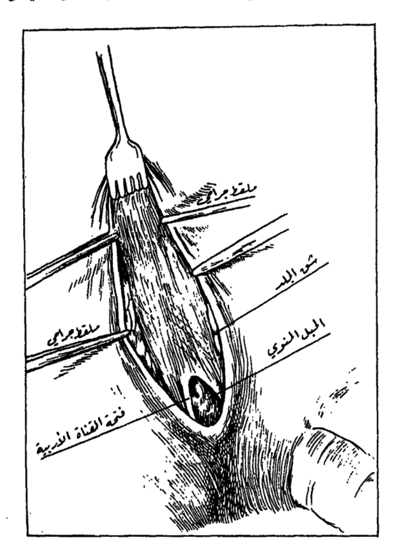
ولكن هذا الفشل حملني على التفكير لإيجاد طريقة أخرى لعمليات دوالي الخصية . وقد وفقني الله بالاهتداء اليها وبقيت أمارسها بنجاح حتى توقفي عن مزاولة الجراحة .

طريقتي الجراحية في معالجة دوالي الخصية

انها ترفع الخصية الى الأعلى بدون بتر الصفن ، وتلغي القناة الأربية وتحول مجرى الحبل المنوي – القناة المنوية ومجموعة الأوعية الدموية السليمة والمصابـة بالدوالي منها – من تحت عضلة البطن إلى ما فوقها وذلك كالآ تي :

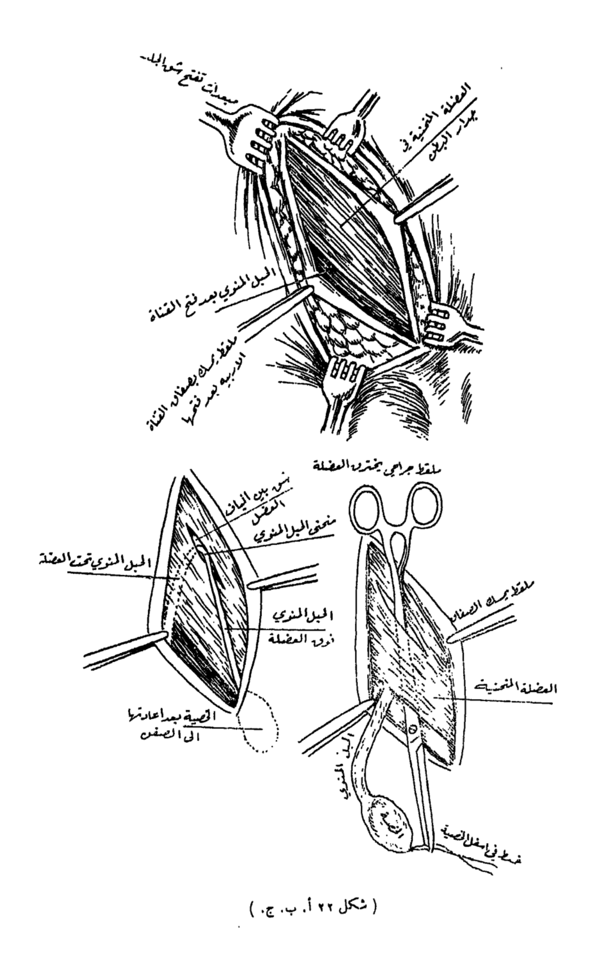
أشق الجلد فوق القناة الاربية ، كما يجري في عمليات الفتـــق الأربي (شكل ٢١)،ثم أفتح القناة الاربية من أولها إلى آخرها(شكل ٢٢ص١٠٦).فيبرز أمامي الحبل المنوي ، والمضلة المنحرفة من عضلات جـدار البطن . أسحب بعده الخصية والحبل المنوي معها من داخل الصفن إلى الخارج ، كما يوضحـه المخطط في(الشكل ٢٣ص١٠٧).ثم أصطنع شقاً في الأعلى بين ألياف المضلة المنحرفة تمر فيه الخصية من تحت العضل وورائه إلى اعلاه وفوقه.فالحبل المنوي يكتسب بذلك انحناء يقصّر من طوله فتبقى الخصية بعد ارجاعها إلى الصفن معلقـة في أعلاه . ثم ألغي بعد ذلك القناة الأربية كلها بخياطـة طرف العضلة الى الرباط المتين المسمى برباط (بوبارت POUPART) (شكل ٢٣) ، وأضيّق الفتحة في العضل التي مرت منها الخصية ، فيظل الحبل المنوي ممتداً فـوق العضلة

بعد ان كان تحتها . ثم يغلق الجرح على طبقات كالمعتاد. وبعد التضميد يوضع كيس صغير من الرمل تحت كيس الصفن بعد رفعه إلى الأعلى ، ويثقل فوقه



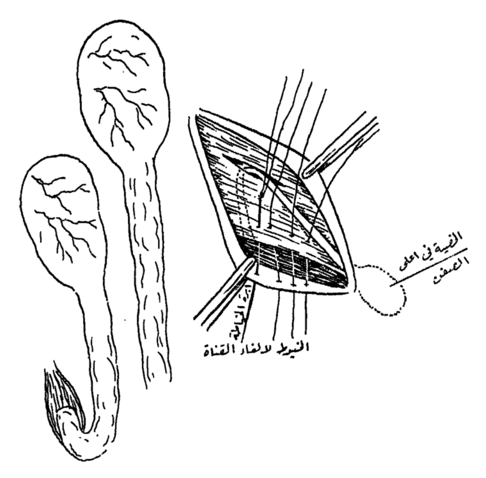
(شكل ٢١)

بكيس صغير آخر من الرمل للحيلولة دون حدوث نزيف داخل الصفن بعد العملية . ويبعد الكيسان بعد (٢ — ٣) أيام .


مبعدات تفتح شق الجلد
العضلة المنحنية في جدار البطن
الحبل المنوي بعد فتح القناة
ملقط يمسك بصفاقه القناة الاربيه بعد فتحها
ملقط جراحي يخترق العضلة
الحبل المنوي تحت العضلة
منحنى الحبل المنوي
الحبل المنوي
ألياف العضلة
الخصية بعد اعادتها الى الصفن
ملقط يمسك الصفاق
العضلة المنحنية
الحبل المنوي
غرز في اسفل الخصية

(شكل ٢٢ أ. ب. ج.)

فهذه العملية تؤمن رفع الخصية وتعليقها دون بتر الصفن . كما ان وضع الدوالي داخل العضل يساعد على ضخ الدم فيها بفعالية الألياف العضلية في



(شكل ٢٣ أ. ب.)

تمسيدها، وتحول الألياف العضلية دون رجوع الدم ثانية من الأعلى إلى الدوالي والاحتقان فيها . وقد كانت النتائج لهذه العملية دائماً إيجابية . واني انتهز هذه الفرصة للاعلان عنها لمن يريد تجربتها من الزملاء .



البَواسير

(هيموروئيد HAMORRHOID)

ان التسمية (هيموروئيد) مشتقة من كلمة (هيمو HAIMO) اليونانية ومعناها (الدم) ، ومن كلمة (ريئو REO) اليونانية أيضاً ومعناها (انا أجري) .

كثير ممن يشعرون بحكة وآلام في الدبر يزعمون انهم مصابون بالبواسير ولكن كثيراً ما يكون ذلك ناتجاً عن إصابتهم بالأكزما، أو بالدود الشعري في الأمعاء أو بشق (جرح) FISSUR في الجلد المخاطي للشرج . وهو من الاصابات المؤلمة جداً . والشرج يصاب بالناسور FISTULA أيضاً ، وهو نفق متقيح خلفه خراج عميق لم تحسن معالجته ولم يتم شفاؤه . ويمكن ان يصاب الشرج فيما عدا ذلك بحلمات زهرية وبالقروح أيضاً . وكل الاصابات التي تحدث في (ثنيات) الدبر يصعب شفاؤها لتلوثها دائماً بالبراز، ولتحرك العضلة المُصيِّرة أثناء التبرز ، ولتعرضها للإثارة عند تنظيف الدبر بعد التبرز .

والبواسير هي دوالي في الأوردة الصغيرة في الشرج ، التي يحتقن فيها الدم

الوريدي لاصابتها بالتوسع والارتخاء . وهــذه الأوردة تحيط الشرج كالعضلة المصرة. وكل إعاقة في الدورة الوريدية ــ سواء كانت في الاعلى ، أي في الحوض لتضخم في الرحم (حمل) أو لاصابته بأورام ، ولتضخم البروستات عنـــد الذكور ، أو كانت الإعاقة في الشرج نفسه لوجود كتل برازية جافة ــ فانهــا تعرض الأوردة الشرجية للتوسع والارتخاء .. لاحتقان الدم الوريدي فيها ، أي لاصابتها بالبواسير (دوالي الشرج) .

الوريد (الباب VENA PORTAE) يجمع الدم الوريدي من المعــدة والأمعاء ، وفيه كل ما هضم من موادزلالية وسكرية والأملاح والماء ليوردها إلى الكبد حيث تتم تصفيتها من السموم . أما المواد الدهنية المهضومة في الامعاء فلا تمتصها الأوردة فروع الوريد الباب ، بل تجمعها الأوعية اللمفاوية لصبهــا في الدم مباشرة بواسطة القناة اللمفاويـــة الرئيسية التي تصب بالوريد تحت الترقوة اليسرى .

وبعد أن يجتاز دم الوريد الباب (معمل التنقية من السموم) في مختـــبر الكبد يخرج من الكبد في الوريد الأجوف الأسفـل VENA CAVA INFE-RIOR = وريد الكبد ، ليصب في الأذين الايمن من القلب .

فكل احتقان يحدث في الاذين ، أو في البطين الايمن ، يمكن ان ينتقـل إلى الاوردة في الكبد أيضاً ، ويسبب تضخم الكبـد واحتقان الاوردة الشرجية وإصابتها بالبواسير . فالإصابات في القلب تعرض للإصابة بالبواسير أيضاً .

كل هذه العوامل التي ذكرناها في التعرض للإصابة بالبواسير لا تصبح مؤثرة إلا إذا وجـد ضعف في النسيج الضام ، وكانت الأوردة من جراء هـذا الضعف رخوة لا تستطيع مقاومة الضغط الداخلي عند وجود إعاقـــة في الدورة الوريدية . وبتأثير هذا الضغـط الداخلي المستمر تتسع الاوردة ويزداد الارتخاء

فيها فتتكون فيها جيوب صغيرة تبرز تحت الجلد المخاطي بشكل عقد صغيرة ، وهي البواسير (شكـــل ٢٤) . وحجم العقد الباسورية يختلف كثيراً ، وهو على كل حال صغير في البدايـــة فتظل البواسير داخل الشرج ، ولا تظهر إلى خارجه . وقـد تكون البواسير أكبر حجماً فتظهر بـين ثنيات الجلد في الدبر بلونها المشرب بالزرقة ، أو تظهر الى خارج الدبر عندما يزداد حجمها تضخماً





(شكل ٢٤)

بتأثير الضغط أثناء التبرز . ولكن من الممكن ردها وإعادتها الى داخل الشرج، إلا إذا اخترقت في بروزهـــا إلى الخارج ألياف العضلة المصرة الحلقية . ففي هذه الحالات تظل قاعدتها (عالقة) بين ألياف العضلة المصرة ، ولا يمكنهـــا الافلات منها وبالتالي عودتها أو إعادتها إلى داخـل الشرج ، ويمكن ان نسمي هذه (بالبواسير المختنقة) أسوة بالفتق المختنق الذي لا يمكن إعادته إلى داخل التجويف البطني .

والبواسير داخل الشرج يمكن إظهارها إلى الخارج (بحزق) من قبل المصاب أو باستعمال كأس ماصّ خاص .

والبواسير يمكن ان تسبب اسقاماً شديدة حتى ولو كانت في موضع مرتفع داخل الشرج .

أما البواسير الخارجية والتي تكون مجموعات بارزة من الدبر فمن البديهي أن تجعل الجلوس فوقها مؤلماً جداً ، وان تتعرض بسبب احتكاكها بالملابس ، أو باليد الى الاصابة بجرح ولو كان سطحياً ، وان يتلوث هذا الجرح غالباً بالجراثيم التي تجد هنا مرتعاً خصباً لنموها — لضعف المقاومة في الجلد المخاطي بسبب احتقان الدورة الدموية فيه ، وسوء تغذيته بالدم النقي (دم الشرايين) الذي يحمل اليه الاوكسجين والغذاء . وقد يتجمد الدم في احدى البواسير ويكون خثرة مؤلمة ، لكنه من النادر أن تنفصل الخثرة وتسبب الاندغام لاختناق الوريد بين ألياف العضلة المصرة في أغلب حالات البواسير الكبيرة الحجم والبارزة إلى خارج الشرج .

والعقدة الباسورية يمكن أن تنفجر بتأثير الضغط المتزايد أثناء التبرز فينزف منها الدم ، وقد يكون هذا النزيف شديداً إذا كانت العقدة الباسورية غير مختنقة تماماً بين ألياف العضلة المصرة وبقي لها اتصال مفتوح بالأوردة في الداخل .

كما يمكن ان تحدث تشققات في ثنيات الدبر الرقيقة أثناء التبرز ، من جراء ما تسببه البواسير من تضيق في مخرج البراز يستدعي زيادة (الحزق) لدفع البراز إلى الخارج . والتشققات تضاعف الألم اثناء التبرز . وضعف النسيج الضام لا يعرض للإصابة بالبواسير فحسب ، بل لسقوط الشرج أيضاً ، كما سبق شرحه في كتاب : « أمراض الجهاز الهضمي » ، وإلى سقوط المهبل والرحم عند النساء .

ومن النادر أن يصاب الصغار بالبواسير ، ونسبة هذه الإصابة عند الرجال تفوق بثلاثة أضعاف مثيلتها عند النساء . وهي تشمل الاشخاص من مختلف المهن ويكثر ظهورها عند الذين يمضون أكثر أوقاتهم بالجلوس والمصابين بكسل الامعاء (قلة التبرز) .

والبواسير التي لا تبرز الى خارج الدبر ، يمكن ان تظل داخل الشرج عدة سنوات دون أن تحدث للمصاب بها أية معاناة ، حتى ولو دخلت قليلا بين ألياف العضلة المصرة وبرزت في الدبر بحجم حبة العدس أو الحمصة .

كما يمكن ان تسبب للمصاب آلاماً كثيرة تفقده لذة الحياة . وسنتحدث عن ذلك فيما بعد .

بروز البواسير الى الخارج

لا يشعر المرء غالباً باصابته بالبواسير إلا بعد ان يلمس وجودها خارج الدبر كحبة العنب الصغيرة صلبة القوام نوعاً لاكتظاظها بالدم الذي يأتيها من الوريد الذي ما زالت مرتبطة بالمجرى معه. والأوردة في البواسير ليست متسعة فحسب بل متعرجة أيضاً ، وذلك لزيادة طولها لأسباب هرمونية سبق شرحها في دوالي الساق .

والتبدلات التي تطرأ على إفرازات الهرمونات أثناء الحمل تعرض الحامل للاصابة بدوالي الساق وبالبواسير أيضاً ، أو تلعب دوراً هاماً في ذلك .

والعقدة الباسورية الظاهرة كثيراً ما يكون لها عنق عالقة به كحبة العنب في العنقود. وفي داخل هذا العنق يكون الوريد المتصل بالعقدة الباسورية ، والذي يضخ اليها المزيد من الدم بتأثير الضغط أثناء التبرز ، ويزيد في اكتظاظها. ومثل

هذه العقد الباسورية تزيد في صعوبة تنظيف الدبر بعد التبرز وتحمل المصاب على محاولة اعادتها إلى الداخل. وقد يتاح له ذلك في بعض الحالات وليس في جميعها، لأن عنق البعض منها يكون مثبتاً بين أليـاف العضلة المصرة ، ولا يمكن افلاته منها .

البراز المدمم في البواسير

يخشى المصابون بالبواسير من وجود الدم في برازهم. وقد يصبح البراز نفسه أسود اللون إذا امتزج بدم ينزف من بواسير داخلية في أعلى الشرج . وهـذا يخيف المصاب بشكل خاص ويدعوه إلى الزعم بانه مصاب بقرحة معدية ، أو معوية لأنه يعرف من السمع بأن هذه القروح قد تنزف ، وان الدم الذي ينزف منها يتأكسد بفعل الحامض في المعدة ويصبغ محتويات الأمعاء (البراز) بلون أسود (كتفل القهوة) . ولكن مثل هذا التفاعل يحدث في الدم النازف من أعلى الشرج أيضاً .

أما النزيف من عقدة باسورية منفجرة في الاسفل فهو فاتـح اللون ، وينتشر فوق كتل البراز السوداء من خارجها ، ولا يمتزج معها .

وعلى كل.. لا يجوز للطبيب ان يهمل فحص المعدة والامعاء عند تلوث البراز بلون أسود ، وان يعتبر النزيف فيه آتياً من البواسير دون أن يتأكد من سلامة المعدة والأمعاء من القرحة. وذلك لكي لا يتعرض في المستقبل إلى مفاجآت مؤسفة اذا كان وراء البراز الاسود إصابة بقرحة مستترة في المعدة والامعاء . والشرج في الداخل يمكن فحصه بمنظار خاص مزود بمصباح كهربائي صغير ينير داخل الشرج ويجعله واضحاً للرؤيا والفحص والتأكد من مصدر النزيف فيه . فقـد يكون هذا عقدة باسورية منفجرة في الاعلى ، أو قد يكون قرحة سرطانية في

الداخل تتوقف حياة المصاب على سرعة اكتشافها ومعالجتها . وبعض المصابين يتخوفون سلفاً من سواد البراز عندهم فيسرعون من طبيب إلى آخر معربين عن تخوفهم من الإصابة بالسرطان وهم سالمون منها ، إلى ان يقعوا في أيـدي طبيب محتال مستغل فيزيد في إيهامهم ليزيد في ابتزاز الأموال منهم. واني أستميـــح الزملاء عذراً فيا أقوله لأنني شاهدت ذلـك مراراً بنفسي ، وخصوصاً عندما كنت نقيباً للاطباء في دمشق .

التهاب العقد الباسورية

ذكرنا فيا سبــق ان احتقان الدورة الوريدية في البواسير وما ينتج عنها من سوء تغذية للجلد المخاطي في الشرج، يجعل الجلد المخاطي ضعيف المناعة ويعرضه للفشل في مقاومة الجراثيم .

والعقد الباسورية بحد ذاتها مؤلمة لركود الدم فيها . فاذا تعرضت للتـلوث بجراثيم وأصيبت فوق ذلك بالتهاب قد يمتد إلى الوريد نفسه — ازداد الألم فيها بدرجة لا تطاق وتعرضت لتكوّن الخثرة وحدوث الاندغام . وإذا حـدث في العقدة الملتهبة تقيح فقد ينفصل بعض القيح عنها وينجرف مع الدورة الدموية ناقلاً معه جراثيم ميتة في داخل الكريات البيض وأخرى غير ميتة حـــوالي الكريات، واحدث اندغامات كلية أو جزئية في بعض الاحشاء، أو أحـدث تسمماً للدم(SEPSIS) . وانفجار عقدة بواسير ملتهبة يخفف من شـدة الآلام فيها . وقد تصل شدة الآلام في البواسير الملتهبة الى درجة لا يخففهـــا استعمال المسكنات حتى ولا المورفين نفسه .

وتعالج آلام البواسير الملتهبة باجلاس المصاب فوق دلو (سطل) مملوء حتى نصفه بمستحلب البابونج الساخن بدرجة الغليان ، وبشرب فنجان من مستحلب

عشبة « أخيليا ذات ألف ورقة » – راجع كتـــاب التداوي بالاعشاب – في الصباح وفنجان آخر في المساء أيضاً . ووضع العلق الماص للدم حـــول الدبر يخفف من شدة آلام البواسير الملتهبة والاحتقان فيها .

والبواسير وحتى غير الملتهبة منها تثير الحكة في الدبر وازعاجاتها الشديدة. ولكن قد يكون لحكة الدبر اسباب أخرى ، غير البواسير، سواء كانت هــذه موجودة أو غير موجودة . فانثى الدود الشعري في الامعاء مثلاً تخرج أثناء الليل من الامعاء لتضع بويضاتها في ثنيات الدبر، ممـــا يثير فيه الحكة أيضاً . والاصابة بمرض البول السكري تسبب إثارة الحكة في الدبر، ولا يمكن تسكينها إلا بمعالجة العلة ، أي البول السكري نفسه .

ومن مضاعفات البواسير في الجلد حول الدبر إصابته بالأكزما تماماً كالاكزيما في الساق المصابة بالدوالي . وقد سبق شرحها بالتفصيل . وقد تتلوث الأكزما هنا أيضاً بالجراثيم وأنواع الفطر وتمتد حتى ثنية الفخذ ، والى مستوى الاعضاء التناسلية الخارجية . وقد ينتج عن تلوث الاكزما بالجراثيم حدوث خــراج عميق حول الشرج يخلف بعد انفتاحه ناسوراً ، كما أسلفنـــا، وعلى الاخص إذا لم يعالج الخراج ويشق جراحياً بالطرق الصحيحة . ومعالجة الاكزما في الشرج ليست بالامر السهل ويمكن دائماً تسكين الآلام والحكة فيها بالدهونات والمراهم ولكنه من الصعب شفاؤها في وقت قصير .

هذا والبواسير ليست دائماً السبب في أكزما الدبر ، إذ تحدث احياناً بدون أي وجود للبواسير نتيجة لإهمال النظافة ، أو لاستعمال ورق الجرائـــد لمسح الدبر وإثارة الجلد بحبر الطباعة على الورق .

وأذكـّر أخيراً بالقبض (الامساك) بنوعيه : التنشنجي والارتخائي،الذي قد يتسبب عن البواسير أيضاً . ولا أريد ان استرسل هنا في شرحه وذكر الوسائل

لمعالجته وإزالته لأنني سبق ان عالجت الموضوع مفصلاً في كتـــاب : « أمراض الجهاز الهضمي » . ولا أرى ضرورة لإعادته ضمن إطار هذا الكتاب وتضخيم حجمه .

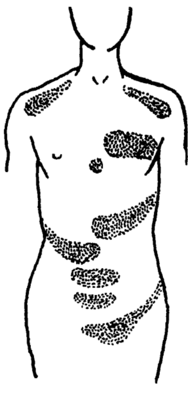
المضاعفات النفسية للبواسير

للبواسير في بعض الحالات الشديدة منها مضاعفات نفسية متفاوتـة الشدة والمظاهر . ومن المعلوم ان كل مرض يصيب الأعضاء التناسلية ، أو يكـــون بالقرب منها ـ يؤثر نفسياً على المصاب . فمريض البواسير كثيراً ما تستولي عليـه الكآبة ، فهـو ينفر من الناس ويميل إلى الخصومات، وعلى الأخص عند إصابة بواسيره بالالتهاب .

ولكن أشد المضاعفات النفسية للبواسير عند الذكور هي إصابتهم بعجز جنسي في بعض الاحيان تتحسن حالته بتحسن حالة البواسير ، ويزول تمامـاً ويستعيد المصاب كامل قوته الجنسية بعد معالجة البواسير وإزالتهـــا بإحدى الوسائل التي سيأتي شرحها فيما بعد .

مضاعفات للبواسير في أحشاء داخلية بعيدة

من المعلوم ان الجلد والاعصاب يتكونان من منشأ واحد، وعلى وجه التحديد من الطبقة الخارجية للبويضة عندما تكون مكونة من ثلاث طبقات يتكون من كل طبقة منها مجموعة من اجزاء الجنين . فللجلد ارتباطات تكوينية خاصة مع الجهاز العصبي . وعلى هذا الاساس اكتشف (هيد HEAD) مناطقه الخاصة في الجلد ، والتي تسمى باسمه (شكل ٢٥) . ولكل منطقة من هذه المناطـــق علاقة خاصة ببعض الأحشاء في الداخل تتأثر بمرضها كما تتأثر بمعالجتها أيضاً ..



(شكل ٢٥)

وذلك بواسطة الاعصاب التي تنقـل التأثير المرضي ، أو العلاجي في الجلد الى الدماغ ومنه الى الأحشاء المرتبطة بمنطقة الجلد . وجلد الدبر يرتبـط على هذا الأساس بالكلى وبالكبـد . فإصابة جلد الدبر بالاكزما والبواسير يمكن ان تحدث مضاعفات (اضطرابات مرضية) في الكلية والكبد ، تعالـج بمعالجة الإصابة في جلد الدبر وتشفى بدون معالجة خاصة بشفاء الإصابـة (الأم) في جلد الدبر .

مُعَالجَة البواسير وشفاؤهَا

كانت العملية الجراحية حتى وقت ليس ببعيد العلاجَ الوحيد للبواسير الذي يحقق شفاؤها .

أما في وقتنا الحاضر فلا يلجأ الطبيب إلى المعالجة الجراحية للبواسير إلا بعد فشل وسائل أخرى حديثة في معالجتها وشفائها .

والبواسير تعالج ، وعلى الاخص في بدايتها ، كالدوالي بأدوية تؤخذ من الداخل أي عن طريق الفم . وهي الادوية نفسها التي تستعمل في معالجة الدوالي – كما سبق شرحه – من الداخل والمستخرجة من (قسطل الحصان وعشبة هاماماليس = مشتركة HAMAMELIS)،والتي تقوي النسيج الضام، لأن البواسير ، كما سبق وذكرنا، ليست سوى دوالي في الشرج . ومن الخطأ استعمال المسهلات القوية لمكافحة القبض في البواسير،لانها تثير الشرج. وللسبب نفسه يتجنب استعمال التوابل الحادة في الغـــذاء واستعمال الصابون المحرش (المحتوي على البوتاس) في تنظيف الدبر والشرج. وتستعمل المعالجة من الداخل تحاميل SUPPOSITOIR ، ومراهم لمعالجة البواسير موضعياً ، نذكر منها على

سبيل المثال : تحاميل ومرهم : بوستاريزان POSTARISAN ، وريكتو سيرول RECTU - SEROL وبريبارسيون ﻫ PREPARA-TION H ، وكورتيزون – كيمي تستين CORTISON — KEMICETINE وانتي هيموروئيدير ANTIHEMORRHOIDAIRE) . والمراهم من هذه الادوية معبأة ضمن أنابيب معدنية مزودة بغطاء على شكل قلم صغير يدخل الى داخل الشرج ويخرج منه المرهم بضغط على الانبوب. ويشترط لاستعمال التحاميل والمراهم ان تكون البواسير نظيفة من آثار البراز ، وذلك بمسها بقطع من القطن مرطبة بالماء الفاتر. كما يلاحظ ان تأثير كل من هذه الادوية يختلف باختلاف الاشخاص ، وعلى المريض ان يستبدل استعمالها بالنسبة لتأثير الدواء عنده .

ومضاعفة البواسير بالأكزما في الدبر يزيد كثيراً في صعوبة معالجتها ، وعلى الاخص إذا تلوثت الأكزيما بالجراثيم أو الفطر . ففي هذه الحالات لا بد أولاً من تطهير الجراثيم والفطر ، باستعمال الادوية المطهرة ، وكلها مخرشة للجلد وتزيد الأكزما تفاقماً . وفي هذه الحالات يلاقي الطبيب صعوبة في اختيار الدواء المناسب لتطهير الاكزما وعدم إثارة تفاقمها بشدة – أي لسلوك الطريق الوسطى بين الأمرين. وأكثر الاطباء يستعمل لهذا الغرض (رفادات=مكمدات) باردة بالتعبير العامي– في حين ان التكميد لغوياً يعني دائماً استعمال الحار وليس البارد – مرطبة بمحلول البوريك البارد بنسبة ٢ ٪ . وفي هذه الحالة يجب تبديل الرفادة الرطبة بعد كل ربع ساعة لكي لا (تسخن بحرارة الجسم وتضيع فائدتها في تلطيف حرارة الالتهاب، كما يدهن الموضع من آن الى آخر أثناء استعمال الرفادات بزيت الزيتون أيضاً .

ولا يفوتنا أن نذكر هنا ما قلناه سابقاً من إمكان إصابة الدبر بالاكزما بدون وجود البواسير نتيجة لوجود الدود الشمري في الامعاء ، وخروج أنثاه أثناء الليل إلى الدبر لتضع بويضاتها بين ثنيات جلده ، مما يثير الحكة ويؤدي بالتالي إلى الإصابة بالأكزما .

أما عقد البواسير النازفة لإصابتها بالانفجار فيوقف النزيف منها باستعمال الشاش المشبع بمواد توقف النزيف ، وأعرف منــه الشاش المسمى (شاش سترفنون STRYPHNON) . وكذلك بعمل كرة من الشاش تثبت بضغط فوق العقدة الباسورية النازفة . كما يمكن ايقاف النزيف باستعمال كيس صغير من المطاط ، أو (السللوفان CELLOPHAN = نايلون بالتعبير العامي) ، أو أي (قماش اصم = غير ناضح) يملأ بقطع الثلج الصغيرة ويوضع فوق مـكان النزف بعد تغطيته ببضع طبقات من الشاش، أي ان كيس الثلج لا يوضع مطلقاً فوق العقدة العارية مباشرة .

معالجة البواسير بالحقن المجمدة

كان الكحول المركز بنسبة ٧٠ ٪ أول دواء استعمل لهذا الغرض ، وذلك بحقن كل عقدة من عقد البواسير ببضع نقاط منه بعد تخدير الشرج موضعيــاً بمحلول (النوفوكائين NOVOKAIN) أو مشتقاته . وحقـــن الكحول في العقدة يحدث التهاباً في أوردتها وخثرة لاصقة في داخلها تسد مجراها . وهو ما يحدث في معالجة دوالي الساق بالحقن أيضاً .

ثم استبدل الكحول في حقن البواسير بمحلول من الكاربول والجليسرين ــ KARBOL GLYZERIN) ، الى ان استبدله الاطباء بالادوية التي تستعمل في حقن دوالي الساق والتي سبق ذكرها .

ومهما كان نوع الدواء المستعمل في حقن البواسير ، فان الكميــة التي تحقن منه في كل عقدة لا تتجاوز بضع نقاط فقط ـ لأن ما تحدثه من التهاب في جدار الأوردة يسبب الألم في العقد الباسورية ، والانتفاخ. ويلطّف هــذا باستعمال أكياس الثلج كما اسلفنا ، ليزول بتاتاً بعد بضعة ايام ، ولا يبقى من العقــدة

الباسورية سوى ثنية بلس الجلد خالية من الآلام .

وتعالج البواسير ايضاً بآلات وأنواع خاصة من التيار الكهربائي ولكن عدم انتشار هذه الوسيلة في معالجة البواسير بين الاطباء دليل على صعوبة تطبيقها وعدم ارتياح الاطباء لنتائجها .

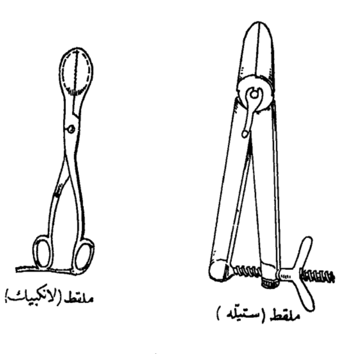
معالجة البواسير بالعملية الجراحية

هي في الواقع المعالجة الجذرية التي تُستأصل فيها البواسير إما بالحرق أو بالبتر . ويهيأ المريض لعملية البواسير بإعطائه مسهلاً قوياً يفرغ الامعاء من كل محتوياتها ثم باعطائه صبغة الافيون قبيل العملية والى ما بعدها (٤ - ٥) أيام لتوقيف الحركة تماماً في الامعاء ، لصيانة الجرح من تلوثه بالبراز أثناء العملية وبعدها. ومن البدهي ان يخدر المريض لإجراء العملية ، والتخدير المتبع لذلك هو التخدير بالحقن حول النخاع الشوكي في داخل العمود الفقري . وفي هذا النوع من التخدير لا يفقد المخدر وعيه ولكنه يفقد الشعور بالألم من موضع التخدير حتى النهاية السفلى من جسمه .

كان بامكاني ان اكتفي بما تقدم في التحدث عن العلاج الجراحي للبواسير دون التطرق الى وصف هذه العمليات وشرحها . وانا في الواقع لا اكتب للاطباء لأن عندهم مثل ما عندي وأكثر من المعلومات الطبية ، ولكني أكتب للعامة كتب توعية طبية لا تغنيهم مطلقاً عن الاستعانة بالطبيب ، ولا تمكنهم من المعالجة الذاتية إلا في أمور بسيطة محدودة . ومن رأيي ان فائدة التوعية تزداد سعة باتساع التوعية ذاتها . ولهذا الهدف أقدم فيما يلي شرحاً مختصراً لبعض العمليات الجراحية المتبعة في معالجة البواسير وتوضيحها ببعض الرسوم التي تسهل فهمها .

طريقة ربط الباسور مع استئصاله

تستعمل هذه الطريقة غالباً في حالة وجود عقدة واحـــدة من البواسير . وفيها يوسع الدبر أولاً بآلة خاصة لإظهار الباسور جلياً إلى الخـارج . ثم تمسك العقد الباسورية عند قاعدتها بآلة تسمى (ملقط لانكنبيك LANGENBECK) الى اليسار (شكل ٢٦ أ) ، أو بملقط هارس (٢٦ ب). وتعمل تحت قاعدتها

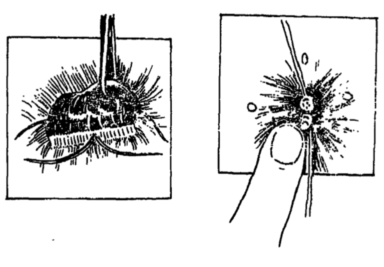


(شكل ٢٦ : أ، ب)

غرزتان (شكل ٢٧ أ) . ثم يرفع ملقط لانكنبيك وتعقد الغرزتان جيداً ويبتر الباسور فوقها (شكل ٢٧ ب) . أما إذا استعمل الملقط الهارس في قاعـدة الباسور (شكل٢٨ أص١٢٥)،فتوضع تحته غرز تشمل قاعدة الباسور من بدايتها حتى نهايتها . ثم يبتر الباسور أو يحرق بالنار فوق الملقط الهارس ، ثم يرفـــع

الملقط لربط الفرز وخياطة الجرح فـــوق الفرز (شكل ٢٨ب ص ١٢٦) .
وهرس قاعدة الباسور يمنع النزيف منها أثناء العملية وبعدها .

وهذه العملية بسيطة بحد ذاتها، ولكن ينحصر تطبيقها على الحالات القليـلة من الإصابات فقط ، لأن البواسير تعم عادة الشرج كله ومن النادر ان تظـــل انفرادية في جزء منه فقط .

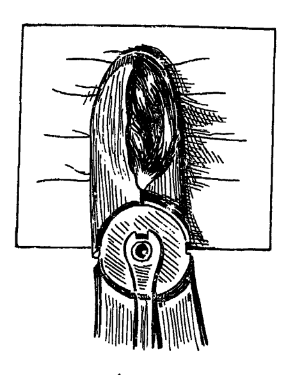


(شكل ٢٧ أ، ب)

طريقة فايتهيد WHITEHEAD لاستئصال البواسير

تستعمل عندما تكون العقد الباسورية عامة في دائر الشرج كله . وفيهـــا يفصل الجلد المخاطي للشرج في موضع اتصاله بالجلد ، ويسلخ تدريجياً لسحبـــه الى الخارج (شكل ٢٩ أ ص ١٢٦).وهو الجزء المحتوي للدوالي المصابة بالارتخاء (بالباسور). يبتر بعد هذا الجزء من الجلد المخاطي تدريجياً مع تثبيت نهايتـــه الداخلية بالجلد ، كما هو موضح (بالشكل ٢٩ ب، ج، ص ١٢٦) .

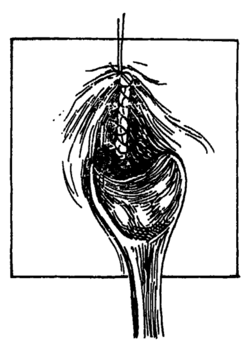
وهذه العمليات ليس من السهل عملها على الجرّاح ، ولكنها جذرية وتضمن عدم عودة البواسير إلى الظهور مـرة أخرى ، أي الانتكاس . ومن المؤسف انها ليست خالية من السيئات ، ومنها كثرة ما يحدث أثنـاء العملية من نزيف مهما تحاشاه الجراح بمسك الأوعية النازفة بالملاقط الخاصة ، وربط الأوعيـة



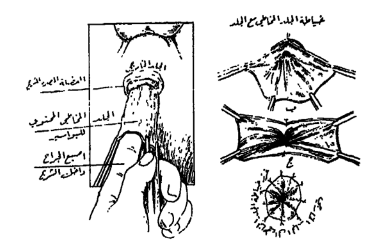
(شكل ٢٨ أ)

النازفة أو خياطتها . ومن أهم سيئات هذه العملية أن الجزء الذي يبـتر فيها من الجلد المخاطي يحتوي على أعصاب حساسة تنقل الحس بالاحتقان = (امتـلاء الشرج بالبراز والشعور بالحاجة الى التبرز) . وفقدانها يعرض هـذا الحس إلى إمكانية إصابته بالاضطراب ، كما ان العملية قد ينتج عنها تضيق شديد في الدبر إذا أخطأ الجراح وبتر جزءاً من جلد الدبر عند فصل الجلد المخاطي عنـه . ومعالجة هذا التضيق تتطلب وقتاً طويلاً وتحمّل المصاب آلاماً ، وعلى الأخص

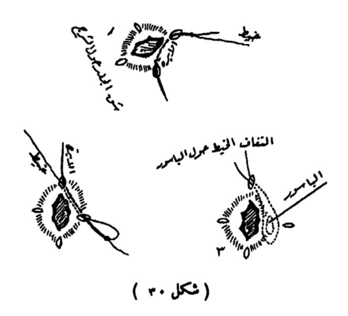
إذا تسرع الطبيب في توسيـــع الدبر بالآلات الخاصة لذلك اختصاراً للوقت ولنفاد صبره قبل التوصل الى النتيجة المرجوة بعد عدة جلسات . وطريقـــة



(شكل ٢٨ ب)



(شكل ٢٩ أ، ب، ج)



(شكل ٣٠)

فايتهيد كانت طريقتي المفضلة في ما أجريته من عمليات جراحية لمعالجة البواسير. غير أن سيئاتها التي ذكرت حملتني على محاولة إيجاد طريقة أخرى لا تكون لها مثل هذه السيئات . وبعد بضع محاولات توصلت إلى الطريقة الآتية :

أعمل حول الشرج ٤ فتحات صغيرة في الجلد بوخـــزه برأس المشرط (شكل ٣٠) . ثم ادخل إبرة جراحية منحنية تحمل خيطاً من (الكاتكوت كرومة، وهو يُصنع كأوتار العود من مصارين الماشية ،وهو طري كالوتر، أو ان فيه بعض الصلابة لمعالجته بأدوية خاصة = (كرومية) بقصد زيادة متانتـــه وتأخير تذويبه وامتصاصه داخـــل الجسم) ، وتمر الابرة تحت الجلد المخاطي مباشرة دون اختراقه لتخرج من الشق الجانبي . وبذلك يمتد الخيـــط من الشق في الأعلى إلى ما بين الانسجة والجلد المخاطي ، أي الى ما تحت الأوردة المصابة بالبواسير في هذا (الربـع) من الشرج . بعد ذلك تعود الابرة بعكس الاتجاه ، أي من الشق الجانبي لتخرج من الشق الأعلى مخترقـــة الانسجة تحت الجلد

مباشرة وليس الجلد الخاطي كالمرة الأولى . بذلك يكون الخيط قد التف حول الانسجة المحتوية لأوردة الباسور في هذا الجزء من الشرج . وتعمل العملية نفسها في باقي أجزاء الشرج . ثم يُعقد طرفا كل خيط بشدة لربط الاوردة في داخل الحلقة ربطاً قوياً ويقطع الخيط فوق العقدة بقليل حيث تحتقن هذه الى داخل الجرح الذي اتركه مفتوحاً لصغره واضمده كالمعتاد في تضميد الجروح النظيفة في العمليات الجراحية . فهذه الطريقة عبارة عن عملية ربط للبواسير تحت الجلد . وهي لا تنزف لا أثناء العملية ، ولا بعدها . ولا تسبب للمصاب آلاماً كبيرة كغيرها من عمليات البواسير . ولكن البواسير بعد شفائها تظل ملموسة كثبّة جلد لا ألم ولا احتقان فيها، شأنها شأن بقايا البواسير بعد معالجتها بالحقن التي تجمد الدم في داخلها وتسد مجرى الاوردة فيها . ومن حسنات هذه الطريقة انها لا تمس الجلد الخاطي بأذى ولا تتطلب معالجة خاصة بعد العملية ، ولا تتطلب كغيرها وضع أنبوب من المطاط في الشرج بعد اجرائها وابقائه في الشرج لاخراج الغازات من الامعاء دون تعريض الجرح للتلوث بالبراز. وكنت في البداية استعمل الخيوط الحريرية في هذه العملية غير انني استبدلتها فيما بعد بخيوط الكاتكوت الصلب، لأن الحرير لا يُمتص كالكاتكوت داخل الجسم ويستدعي في بعض الحالات اخراجه ثانية من الجسم عندما يتلوث لسبب من الاسباب بالجراثيم فيظل الجرح مفتوحاً يفرز القيح ، الى ان يتم اخراج الخيط الملوث من داخله ، إما باستمرار التقيح لطرد الخيط إلى الخارج بعد اذابة الانسجة المثبتة له ، أو بنزعه مبكراً بتدخل الجراح .

وأخيراً أود أن اصرح انني لو كنت أمارس مهنتي (الجراحة) في الوقت الحاضر لما أقدمت على اجراء عملية جراحية لمعالجة دوالي الخصية ، أو البواسير قبل ان أحاول معالجتها وشفائها بالوسائل الأخرى غير الجراحية .

لم يكن في عزمي عند بدئي بهذا الكتاب ان اتوسع فيه بالتحدث عن

أمراض الشرايين، غير اني وجدت فيا بعد ان اقتصار التحدث فيه عن أمراض الاوردة فقط يجعله مبتور الفائدة—فعزمت على توسيعه ليشمل أمراض الشرايين أي أمراض الأوعية الدموية بجميع أنواعها ، تعميماً لفائدته ككتاب توعية طبية للعامة . خصوصاً وان الإصابة بامراض الشرايين اخذت تزداد في عصرنا الحاضر بتزايد عدد الشيوخ والمسنين بين صفوف الشعب، نتيجة لتزايد متوسط العمر بفضل تقدم الطب وإنجازاته . والشيخوخة تلعب دوراً هاماً في الإصابة بأمراض الشرايين. وقد تطرقتُ إلى التحدث عن ذلك بكتب سابقة باتجاهات مختلفة الزوايا.وما سأتحدث به في هذا الكتاب عن أمراض الشرايين لن يكون إعادة لأحاديث سابقة بل سيكون تتمة لها.



الكبر والصحة العامة

بلوغ الكِبرَ دون التعرض إلى الشيخوخة وأعراضها المرضية كان حلم الانسانية التي ظل الانسان يسعى إلى تحقيقه، منذ الأزل حتى وقتنا الحاضر، وسيظل كذلك في المستقبل أيضاً . وقد اختلفت الوسائل في السعي لتحقيق هذا الحلم باختلاف العصور والاكتشافات العلمية ، فمن أساطير الآلهة عند اليونانيين إلى التعاويذ السحرية ومن الأشربة العجيبة الى الهرمونات والكريمات. وغير ذلك من المستحدثات في عصرنا الحاضر .

ولكن الوسيلة الفضلى للاحتفاظ بالصحة ، والتوصل إلى الكبر دون معاناة أعراض الشيخوخة المحزنة ، كما اتفقت عليه كلمة العلماء الاخصائيين في الوقت الحاضر ـ هي: الوقاية بعدم التعرض الى الإجهاد الجسماني والعقلي (الذهني) ، وعدم الافراط أو الشح في الغذاء، وتجنب الانفعالات النفسية كالكدر والهموم والخوف والقلق، وعدم الافراط في شرب القهوة والشاي، والامتناع عن تعاطي المسكرات والتدخين . ومن المؤسف ان المادة سيطرت على كل القيم الروحية في عصرنا الحاضر ، وانها أصبحت الباعث الأول في إثارة الانفعالات النفسية عند أغلب الأفراد في الشعب، والتي لا يفارقها الخوف والقلق على مستقبلها ومستقبل

أولادها دون أن يقابل ذلك قيم روحية ، يمكن ان تبعث الارتيـاح في النفس وتصونها من الخوف والقلق والاضطراب ، وهي من العوامل الهامة للاصابـــة بأمراض القلب والشرايين . وفي مقدمتها :

تصلب الشرايين ARTERIO-SCLEROS

تصلب الشرايين أو (نشفان العروق كما تسميه العامة) شبحٌ يفزع الشيوخ ويخيف الكهول ، وما هو في الواقع سوى نتيجة طبيعية فيزيولوجية لتآكـــل أوعية الدم الشريانية يمكن لأغلاط تُرتكب في طريقة المعيشة وللأمراض ان تستعجل ظهوره وتسرع في تفاقمه .

فالقلب يضخ الدم الى داخل الشرايين (٧٠) مرة في كل دقيقة واحدة بشدة تجعل الدم دائم الجريان في جميع الشرايين وتفرعاتها الصغيرة والاصغر، ليحمل الغذاء والأوكسجين الى كل خلية من خلايا الجسم . ولا شك ان قوة الدفع هذه في الشرايين توسع الشرايين وتقلصها ٧٠ مرة من الدقيقة وباستمرار لمدة (٧٠ — ٨٠) سنة . والشرايين مزودة من الخالق سبحانه بألياف مطاطية كثيرة وقوية تتمدد وتتقلص بإثارات تتلقاها من فروع أعصاب منتشرة فيهـــا — (الجهاز العصبي النباتي) — لتحمل ضغط ضخات القلب الى داخلها، ولتساعد بانكماشها في دفع الدم الى فروعها.. وذلك لكي يظل دورانه مستمراً ، فلا يتوقف حين عودة القلب إلى الانبساط ، بعد تقلصه وضخه ما في بطينيه من دم الى الشرايين. وتجاه هذا المجهود العظيم الذي تتعرض اليه الانسجة المطاطية في الشرايـين على ممر السنين لا يستغرب من تآكلها في السنين المتقدمة من الحياة. فالتآكل يعتبر إذن أمراً طبيعياً وفيزيولوجياً . ولكن هناك اعـــداء اخرى للشرايين تُضعف متانتها وتزيد في تعرضها الى التآكل . وهذه الأعداء بعضها ميكانيكي وبعضها الآخر كيماوي في تأثيرها على الشرايين . فمن المؤثرات الميكانيكية التي تضعف

متانة الشرايين الإجهادُ الذي تتعرض له من التبدل المتكرر والارتفاع في ضغط الدم . أما المؤثرات الكيماوية التي تضعف متانة الشرايين فتأتي من وجود سموم في الدم ومن رواسب الاستقلاب الغذائي ، أو سموم تصل الى الدم من الخارج كالكحول، والكافئين في القهوة ، والنيكوتين في التدخين، وسموم الجراثيم في الجسم . فكل هذه العوامل الميكانيكية – الكيماوية إذا ما انضمت منفردة ، أو مجتمعة إلى عامل الزمن الطبيعي أسرعت في اتلاف جدار الشريان وتآكله قبل الأوان الطبيعي، كما تزيد في تفاقمه أيضاً. فعلينا ان نفرق اذن بين التصلب الشرياني الطبيعي الفيزيولوجي ، وبين التصلب المكتسب الذي ينضم اليه ويزيده تفاقماً فتظهر أعراضه مبكراً في سن (٤٠ – ٥٠) . وظهـور أعراض تصلب الشرايين في هذا الأوان المبكر تدعو دائماً للتحري عن العوامل المسببة لإزالتها وتوقيف التفاقم الذي نتج عنها .

هذا ولا بد من اشارة هنا الى وجـود استعداد بنيوي (KONSTITUT-IONELL) موروث للإصابة مبكراً بتصلب الشرايين عند أفراد العائـلة الواحدة . والعلم لم يتوصل بعد لمعرفة أسباب هـذا الاستعداد الموروث، ويظن ان السبب كامن في الاستقلاب الغذائي أو في أغلاط معيشية تأصلت في عوائـد العائلة تُوهم بوجود عامل وراثي . ومما يلفت الانتباه في هذا الصدد وجـود علاقات وثيقة بين تصلب الشرايين والإصابات بالنقرس والبـول السكري والسمنة، مما يحمل على الاعتقاد بارتباط هذه الإصابات كلها بعضها ببعض بنوع من (القرابة) الداخلية .

وكثير من الاضرار التي تجلبها الحياة تحمّل الشرايين المزيد من الأعبـاء ، وتعرضها للاصابة بالتصلب . والارهاق الجسماني احد هذه الاسباب الخارجيـة لتصلب الشرايين . وقد دلت الاختبارات على ان الذين يمارسون اعمالاً جسمانية شاقة مستمرة يتعرضون للاصابة مبكراً بتصلب الشرايين. والدور الكبير الذي

يلعبه الاجهاد الجسماني في الإصابة بتصلب الشرايين يتجلى في ظهور التصلب عند عمال الاشغال الشاقة على الأكثر في شرايين الأطراف العليا (اليدين) عند الذكور ، وفي شرايين الاطراف السفلى (الرجلين) عند الاناث . في حين أن هذه الشرايين عند الذكور والإناث لا تتعرض للاصابة إلا نادراً عند الأشخاص الذين لا يمارسون أعمالاً جسمانية شاقة من كلا الجنسين .

أما دور الانفعالات في الاصابة بتصلب الشرايين فيتجلى بإصابة شرايين الدماغ والقلب قبل غيرها بالتصلب عند المجهدين عقلياً والذين يتعرضون لإثارات نفسية (مشاعر) لا يمكن تجنبها . فتصلب شرايين الدماغ يشاهد غالباً عند العاملين بالفكر (الذهن) ، في حين تندر مشاهدته عند الذين لا يجهدون افكارهم إلا نادراً .

وبعد هذه العوامل في الاصابة بتصلب الشرايين تأتي العوامل الكيماوية . وفي مقدمتها تعاطي المسكرات والتدخين والقهوة والشاي . وعامل السمنة من العوامل الهامة جداً في الإصابة بتصلب الشرايين، لما تفرض السمنة من زيادة في الأعباء على القلب تؤدي الى إصابة شرايينه (الشريان التاجي) بالتصلب .

ومن العوامل الكيماوية الهامة في الإصابة بتصلب الشرايين ما تخلّفه الأمراض الانتانية (الامراض التي تسببها مختلف انواع الجراثيم) كالتهاب اللوز والتيفوئيد والملاريا والزهري (سيفليس) من سموم في الدم ، وعلى الأخص مرض الزهري الذي يسبب تسلب الجزء الصاعد من الشريان الاورطي (أي بدايته) ، وشرايين القلب التي تتفرع منه بعد خروجه من القلب مباشرة .

وبينما ينحصر تأثير العامل الميكانيكي في تصلب الشرايين على شرايين الاطراف غالباً،فان تأثير عامل التسمم بالنيكوتين (التدخين) يمتد الى شرايين

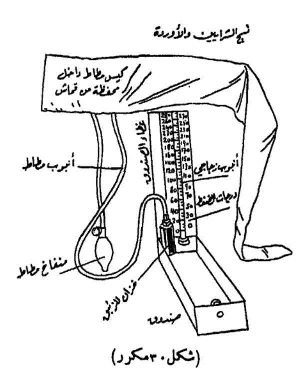
الأطراف السفلى ، والشريان الأورطي، وشريان القلب (التاجي) أيضاً . ومما يوجب التعجب وجودُ التصلب ، وبشكل متفاقم، في شرايين الدماغ . في حين تظل الإصابة في شرايين الجسم الأخرى طفيفة لا تحدث فيها إلا قليل جداً من التبدلات .

ومن الصعب جلاء غوامض الصلة بين تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم . وهذا يحملنا على التحدث عن (ضغط الدم)،وما يسمى بـ (مرض ارتفـــاع الضغط الدموي) .

ارتفاع الضغط الدموي (HYPERTENSION)

ما هو أولاً ضغط الدم وكيف تقاس درجته ؟

ان ضغط الدم هو الضغط على جدار الشرايين من الداخل ، الناتـــج عن تقلص القلب وضخه الدم الى داخل الشرايين . ولقياسه وتحديـــد درجته تستعمل آلات خاصة مختلفة الأنواع ، أبسطها وأعمها استعمالاً آلة صممها طبيب ايطالي يدعى(ريفاروتشي RIVA-ROCCI)وسميت باسمه(شكل ٣٠مكرر) وقوامها كيس مطاطي يتصل بمنفاخ هوائي من جهة، وبمقياس للضغط زيبقي من جهة أخرى.ولقياس الضغط الدموي يُلف الكيس المطاطي حول العضد ويثبت حوله، ثم يوصل بالمقياس الزيبقي وينفخ الهواء الى داخلهبواسطة المنفاخ الهوائي. وامتلاء الكيس بالهواء يحدث ضغطاً على جداره ينتقل الى فوق العضد والشريان فيه ، ويمكن معرفـــة درجته من مقياس الضغط الزيبقي ، فالدرجة التي يصل اليها الزيبق ويتوقف فيها النبض في الشريان تحت موضـــع الكيس الهوائي تكون مساوية تماماً لدرجة الضغط داخل الشريان ، لأن جريان الدم ونبضات النبض لا يتوقفان إلا بمقاومة ضغط من الخارج يعادل الضغط الداخلي . وتختلف



(شكل ٣٠ مكرر)

درجة ضغط الدم الطبيعية باختلاف السن ، وهي على وجه التقريب كما هــو مبين بالجدول الآتي :

من سن ٥ — ١٠ سنوات	٨٥ — ٩٥ ميليمتر زيبقي
من سن ١٠ — ٢٠ سنة	١٠٠ — ١٢٠ » » »
من سن ٢٠ — ٤٠ سنة	١٢٠ — ١٤٠ » » »
من سن ٤٠ — ٦٠ سنة	١٤٠ — ١٦٠ » » »
ما فوق السن ٦٠ سنة	١٥٥ — ١٦٥ » » »

ونعني بالميليمتر الزيبقي ما تُحدثه كمية من الزيبق تملأ اسطوانة المقياس الى ارتفاع كذا من الميليمترات ، أي الرقم الذي يصل اليه الزيبق في المقيـاس المدرج في الآلة .

ومن قياس الضغط يذكر عادة رقمان ، الاكبر منها يدل على درجة الضغط

عند انقباض (تقلص) القلب أي عند الضخ، وهو الأهم ، الثـاني أي الاصفر يدل على الضغط في حالة الانبساط ، وقد يحذف الصفر عنـــد ذكر الرقم فيقال مثلاً :

١٤ بدلاً عن (١٤٠) ، أو (١٦٫٥) ستة عشر ونصف بدلاً عن ١٦٥.

وقياس الضغط داخل الشريان المغلق وسيلة من وسائل الفحص الطبي التي تساعد الطبيب في وضع التشخيص ومنهاج المعالجة معاً . وفي الوقت ذاتـــه لا يخفى على كل طبيب ان قياس ضغط الدم ليس أكـــثر من وسيلة (مساعدة) كالكثيرات غيرها من وسائل الفحص الطبي لا أهمية كبرى لنتيجتها إلا بتلاصقها مع نتائج الفحوص الأخرى . وهي منفردة ، لا تصلح ولا تكفي لأي استنتاج طبي هام . أما العامة فانهم يبالغون كثيراً في تقدير أهمية نتيجة قياس ضغـط الدم ويبنون عليها تخيلات تبلغ درجة (المرض النفسي PSYCHOS).والذنب في ذلك ليس ذنب العامة وحدهم بل ان الاطباء يشاركونهم في ذلـك بإطلاعهم على حقيقة الارتفاع في ضغط الدم . ان اطلاع المريض على درجـــة الارتفاع في الضغط لا تفيده إلا بخلق «وسواس» عنده — حتى ولو كان مثقفاً — يسبب له الخوف والارتباك وتشويشات نفسانية وجسمانية ليست في مصلحة صحتـه ولا تفيده بشيء . وتقدير قيمة درجة ضغط الدم في التشخيص وفي منهاج العـلاج وخطورة الإصابة ـ منوط بثقافة طبية واسعة لا تتوفر الا للاطباء الأخصائيين. لذلك أنصح كل مريض بعدم الاهتمام بمعرفة درجة ضغط دمه ، كما انصح بـــل اطلب إلى الأطباء عدم التصريح بها الى المرضى . وقد دلتني تجاربي على ان مرض الخوف من ارتفاع ضغط الدم قد يكون أشد فتكاً بالجسم والنفس معـاً من ازدياد الضغط نفسه ، خصوصاً وان هذا الارتفاع يكون أحياناً ضرورياً ولا يجوز مكافحته كما سيتضح لنا فيما بعد . وبهذه المناسبة أود ان أذكر من

اختباراتي الخاصة مثالين متناقضين عن اضرار اطلاع المريض على درجة ارتفاع ضغط دمه وفوائد كتمانها عنه .

تقاعدت عن مزاولة الطب وهجرت السماعة والمشرط لكنني لم استطع الاستغناء عن مقياس ضغط الدم والتوقف عن استعماله لكثرة ما يطلب إلي من أقربائي ومعارفي قياس ضغط الدم عند المسنين منهم . وبين هؤلاء سيدة في الـ(٦٥) من العمر، سليمة من كل الأمراض والحمد لله ، لكنها عصبية المزاج كثيرة الانفعالات النفسية السلبية. وهي ممتلئة الجسم تعيش عيشة مرفهة لا حرمان فيها ولا اجهاد، مثقفة نوعاً تطالع الصحف والمجلات وتعرف الكثير من المعلومات الناقصة والمشوهة عن ارتفاع ضغط الدم . وهي ككل سيدة في مثل سنها وعصبيتها لا تخلو من الشكوى من أعراض بسيطة كالصداع والطنين في الاذن أحياناً ووجع في الظهر أحياناً أخرى. وقد سبق لها قبل اكثر من خمس سنوات أن استدعت طبيباً لمعالجة نوبة من الصداع ، فقاس الطبيب بهذه المناسبة ضغط دمها ووجده في حدود ١٩ – أي مرتفعاً – وأعلمها بالواقع ووصف لها مختلف الأدوية من تحاميل وأقراص وزرقات لمكافحة ارتفاع الضغط، كما فرض عليها البقاء في الفراش عدة ايام . ومنذ ذلك الحين والسيدة تعزو كل عارض صحي عادي تتعرض له الى ارتفاع ضغط الدم عندها، وتطلب إليّ قياس الضغط بضع مرات في بعض الأيام. والضغط عندها غير ثابت فهو طبيعي تارة ومرتفع تارة أخرى . ولكني اطمئنها دائماً أن الضغط طبيعي ، فتزول الشكوى بعد بضع ساعات على الأكثر دون أي دواء، وتعود حالة النشاط بينما يكون الضغط عندها مرتفعاً في الواقع الى حدود (١٩). وفي احدى المرات كان ضغطها حول (١٥) أي طبيعياً بالنسبة لسنها، لكنني أوهمتها انه مرتفع، للتأكد من ان ما تعانيه وتنسبه الى ارتفاع ضغط الدم ان هو إلا نتيجة لأوهام نفسية ليس لها علاقة مباشرة بارتفاع ضغط الدم .. وقد أكدت لي التجربة ذلك .

وسيدة أخرى من معارف تبلغ (٨٧) من العمر أجريت لها قبل سنوات عديدة عملية استئصال سرطان ، وهي نحيفة الجسم نشيطة الحركة جداً،تقوم بالاعمال المنزلية على أحسن وجه بالرغم من اصابتها بتصلب الشرايين دون ان يسبب لها أي شكوى وذلك لارتفاع ضغط الدم عندها باستمرار في حدود (٢٠). وارتفاع ضغط الدم في هذه الحالة « معوض » لتصلب الشرايين ولا يجوز مكافحته، إذ لولاه لما استطاعت الدورة الدموية في الشرايين ان تستمر بالحد اللازم للاعمال الفيزيولوجية في الجسم . وهذه السيدة لا تعرف شيئاً عن وجود ارتفاع كبير في ضغط دمها، ولا تشعر اصلاً بوجوده.وهي لا تشعر بآلام في أي من انحاء جسمها سوى آلام الاسياتيك = (عرق الانسر) ولا تستعمل أي دواء لغير مكافحة هذه الآلام فقط .

ونظرة الطب الى ارتفاع درجة ضغط الدم تختلف كثيراً عن نظرة العوام اليه . فالطبيب عندما يثبت له وجود ارتفاع في ضغط الدم لا يهتم لدرجة هذا الارتفاع بقدر ما يهتم للتمييز فيما إذا كان هذا الارتفاع مفيداً للمصاب به أو انه ضار وغير مفيد . فارتفاع ضغط الدم مثلاً ضروري ومفيد عندما يكون هناك تدنٍّ في مساحات المصافي في الكلية التي تصفي البول ومحتوياته الضارة من الدم . وعندما ترتخي جدران الشرايين في سن الشيخوخة وتضعف قدرتها في العمل على إدامة جريان الدم فيها ـ يعوّض الارتفاع في ضغط الدم عن هذا النقص، لتأمين وصول الدم الى سائر أنحاء الجسم وخلاياه.فارتفاع ضغط الدم في مثل هاتين الحالتين هو بمثابة اسعاف طبيعي مفيد يدعو الى الرضى بأكثر مما يدعو الى الانزعاج والعمل على تخفيضه .

فدرجة ضغط الدم بحد ذاتها ليست كافية لرسم صورة صادقة للحالة الراهنة في الدورة الدموية . وفيما عدا ذلك فان ضغط الدم في الحالات الطبيعية غير مستقر،بل هو عرضة لتبدلات كثيرة تبعثها مسببات مختلفة وعلى الأخص الحركة في الجسم والانفعالات في النفس .

وحتى الاشخاص السليمون تماماً يتعرضون في حالة الراحة التامة وفي مدى (٢٤) ساعة الى عدة تبدلات في درجات ضغط الدم عندهم . فهـــو منخفض نسبياً في الصباح ثم يرتفع نحو الظهر ليبلغ ذروة الارتفاع عند المساء، حيث تزيد درجته بمقدار (١٠ — ١٥) ميليمتر عنها في الصباح. وهو على أخفض درجاتـــه في الليل وأثناء النوم، ويرتفع بعد الصحو مباشرة بمقدار (٥ — ١٢) درجـــة. لذلك يتوجب قياس ضغط الدم في مختلف الأوقات وبضع مرات في اليوم لمعرفة درجته المتوسطة والأقرب الى الحقيقة .

ولا يفوتنا ان نذكر ان هناك حالات من ارتفاع مستمر في ضغط الدم ، لا يمكن ان يوجد له مبرر في الجسم يوصف في الطب انه (روحي ESSENTIAL)

وما تقدّم يظهر جلياً ان قياس درجة ضغط الدم مرة واحـــدة لا يمكن الاعتماد على نتيجته، وعلى الأخص عند (المتزعزعين) عصبياً. والحكم بوجود ارتفاع دائمي بضغط الدم ، كما ان الارتفاع في درجة ضغط الدم لا يعني أنـــه تأويل لوجود (مرض) ، إلا إذا رافقته أعراض مرضية شديدة .

والمصابون بارتفاع درجة ضغط الدم يشكون من انحطاط قدرتهم في انجاز الاعمال ويشعرون بعـــدم الرضى من مهنتهم ، كما تضعف ذاكرتهم وحماسهم للقيام بواجبات العمل . ومثل هذه الشكاوى قد تحمل الطبيب على التشخيص الخاطىء ونسبة الشكاوى إلى الإصابة (بالهستريا). ويظل المصاب يتنقـــل من طبيب أعصاب الى آخر يعالجونــه بالآلات الكهربائية دون ان يفكر أحدهم بقياس ضغط دمه .

ان الظاهرة الأساسية في مرض ارتفاع ضغط الدم هي حساسية متزايدة في جـدار الشرايين تؤدي الى تشنجها (تقلصها) موقتـــاً أو بصورة دائمية . وتزايد الحساسية في جدران الشرايين يمكن ان يكون مصدره عصبياً ، أي

من شبكة الاعصاب المنتشرة في جدار الوعاء ، أو يكون مصدره ما يحتويه الدم في داخلهـا من رواسب الاستقلاب الغذائي وسموم جرثومية وخارجية . وكذلك يتساءل العلماء عما إذا كان ارتفاع درجة ضغط الدم يؤدي إلى إصابة الشرايين بالتصلب أو ان التصلب في الشرايين هو الذي يؤدي إلى ارتفاع درجة ضغط الدم .

وقد ذكرنا ان الاستعداد الوراثي يلعب دوراً هاماً في الاصابة بارتفاع ضغط الدم .

وفي هـذه الحالات يشاهد دائماً في أدوار الحياة السابقة أعراض اثارات للأعصاب الوعائية (VASOMOTOR) كبرودة الأيدي وازرقاق لون جلدها، والميكرين (الشقيقة)،وتشنج الأوعية ، والرعاف ، وشدة نزيف الحيض .. الـخ وارتفاع ضغط الدم حتى (١٨٠ ميليمتر) لا يخشى منه إذا لم يرافقه إصابة في القلب أو الشريان الأورطي أو الكلية . ولكن لا يمكن على كل حـال الجزم بعدم وجود إصابة تصلب مبتدئة في شرايين الدماغ والقلب لم تظهر أعراضهـا بعد، لذلك وجب الاحتياط في المعيشة مما سيأتي بحثه فيما بعد . واما ارتفـاع ضغط الدم إلى (١٨٠ – ٢٠٠ ميليمتر) فانه من الممكن ان يستمر سنين عديدة دون خطر على حياة المصاب ودون شكوى منه .

ان ما يعرض الانسان بعد سن (٤٠) الى المزيد من الأعباء لقلبه وأوعيته الدموية ، والتي تنجلي بارتفاع ضغط الدم عنده ـ هو الاجهاد النفسي بالانفعالات والافراط في الأكل والشرب . ان الانفعالات النفسية الشديدة والمستمرة، وعلى الأخص تلك التي (لا يُنفس عنها) بل تبقى مكتومة (مبلوعـة) في النفس تؤذي جهاز الأوعية الدموية لما تسبب فيها من توتر (تشنج) . واملاء المعدة بالمأكولات وبالمشروبات التي قد تحتوي على مواد ترفـع ضغط الدم (قهوة شاي .. الـخ) يحمل الدورة الدموية والكلى فوق طاقتهـا في تنقية الدم من

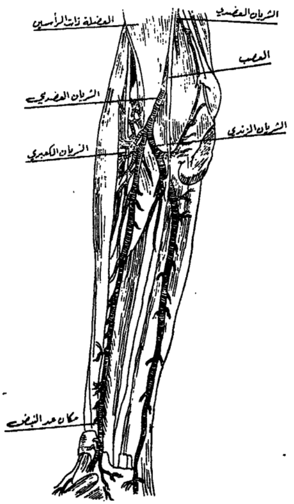
الرواسب الضارة، كما تجبر ضغط الدم على الارتفاع لتلافي الوضع في زيادة الأعباء على جهاز الدورة الدموية والكلى . وصيام بضعة أيام في هذه الحالات كفيل بتخفيض ضغط الدم المرتفع الى درجته الطبيعية – راجع كتاب« التداوي بلا دواء »، لمزيد من المعلومات في هذا الصدد .

ومما تقدم يتضح ان الطبيب لا يهتم لمكافحة ارتفاع ضغط الدم وتخفيض درجته بقدر ما يهتم قبل كل شيء للتحري عن أسبابه . فارتفاع ضغط الدم له خصائصه الخاصة عند كل من المصابين وهي التي تتخذ أساساً للمعالجة وأساليبها . وأعود فأذكر بما قلته مراراً من ان المعالجة ليست للمرض نفسه بل للمريض ولذلك تستحيل عليّ في أكثر الأحيان الاجابة على اسئلة توجه إليّ شفهياً ، أو بالمراسلة عن أفضل علاج لمرض كذا ، أو لما انصح به لمعالجة الاصابة بكذا أو كذا .. الخ . فلو سألني مثلاً أحد المصابين بارتفاع ضغط الدم عن أفضل علاج يستعمله لتخفيض ضغط دمه فبماذا أجيب على سؤاله على ضوء ما تقدم من شرح للموضوع ؟ لعل هذا العذر يشفع لي عند من أحسنوا الظن بي ووجهوا الي اسئلة طبية اعتذرت عن الإجابة عليها .

أما الانذار للاصابة بارتفاع ضغط الدم– الانذار بالمفهوم الطبي هو النتيجة المرتقبة للمرض – فانه تابع لحالة الشرايين وما يمكن ان يكون فيها من تصلب ودرجته، وعلى الأخص في شرايين الدماغ وشرايين الكلى . و كثيراً ما يستمر ارتفاع ضغط الدم سنين عديدة دون ان يسبب ضرراً صحياً ، أو ان يشعر المصاب بوجوده . كما انه كثيراً ما يزول ويرجع الضغط الى درجته الطبيعية بعد ادخال بعض التبدلات على المعيشة . وفي مقابل ذلك كثيراً ما يؤدي ضغط دم مرتفع الى مستمر في حدود (٢٠٠ ميليمتر) الى إحداث نزيف في الدماغ سنتحدث عنه فيما بعد .

مظاهر تصلب الشرايين

لا يمكن تشخيص الإصابة بتصلب الشرايين بالوسائل الخارجية (النظر واللمس) إلا بعد ان تحدث تبدلات متقدمة في الشرايين . وفي هذه الحالات يمكن تشخيص التصلب باللمس للشرايين السطحية الممكن لمسها تحت الجلد، وهي الشريان العضدي (شكل ٣١) ، والشريان الكعبري الذي يستعمل لعد النبض



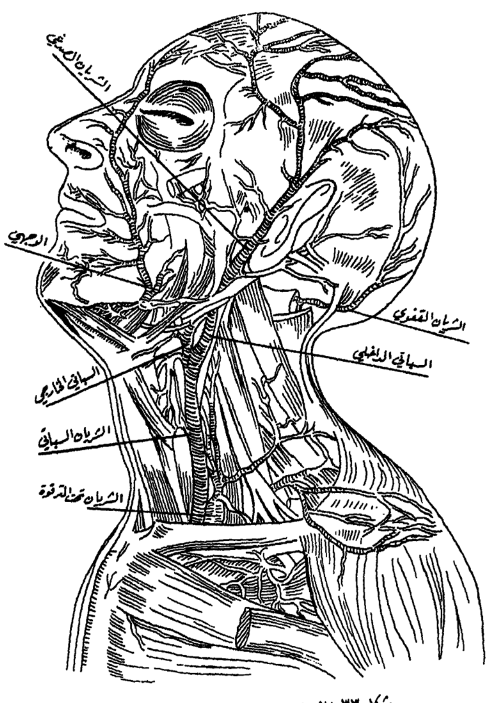
شكل ٣١ الشريان العضدي وتفرعاته

(شكل ٣١) ، والشريان الفخذي (شكل ٣٢) وفروع الشريان الصدغي في الصدغ (شكل ٣٣) . ولا يمكن تشخيص التصلب في هذه الشرايين باللمس إلا بعد ان تكون قد فقدت قدراً من الستيكيتها (مطاطيتها) وتضخم جدارها ، وازداد طولها وتعرجت لتلافي هذه الزيادة في طولها .



شكل ٣٢ـ الشريان الفخذي

فالشريان المصاب بالتصلب يصبح صلب الملمس متمرجاً ظاهر النبض ، وتشعر اليد عند تلمسه كأنها تلمس القصبة الهوائية في عنق طائر كبير كالأوز مثلاً . ومن الاعراض الأولية الدالة على إصابة الشريان العضدي بالتصلب تحركه فوق المرفق بشكل (عتلة رافعة) مع كل نبضة قلب . أما الشريان الصدغي فان تضخمه وتعرجه عند اصابته بالتصلب من الممكن مشاهدتها بالعين المجردة في كل من زاويتي الصدغين أو في واحدة منها . وأما تصلب الشريان الأورطي في الجزء الأول منه فيلمسه الطبيب بلمس نبضه في الحفرة فوق الصدر وفي منتصف الرقبة . وعلى كل ، لا بد لليد كي تلمس هذا كله من ان يكون لها بعض الخبرة في هذا الصدد . ولدى الطبيب الأخصائي وسائل أخرى لتشخيص تصلب



شكل ٣٣ الشريان السباتي وتفرعاته

الشرايين وتحديد درجته ، وقد يلجأ في بعض الأحيان للتصوير الشعاعي للتأكد من وجود الإصابة ونوعها . وأما ضغط الدم في تصلب الشرايين ، فهو مرتفع في الغالب ، ولكنه قد يكون طبيعياً ، أو حتى منخفضاً . كما انه من الممكن ان يكون مرتفعاً بدون وجود أي تصلب في الشرايين . وهو كما أسلفنا ليس دليلاً قاطعاً إيجابياً أو سلبياً ، ولكنه دليل مساعد لتفهّم حقيقة الأوضاع في الدورة الدموية .

ان التبدلات التي تحدث في الشرايين عند اصابتها بالتصلب مع التبدل في ضغط الدم ، لا بد في النهاية من ان تترك صدى لها في القلب ، إذ يصاب بطينه الأيسر غالباً بالتوسع . وفي بعض الحالات القليلة فقط لا يحدث هذا التوسع في البطين . وإصابة الشريان الأورطي بالتصلب يمكن ان تمتد الى صمامه فيفسد انغلاقه ويضيق انفتاحه . وبالرغم من ذلك فقد تظل نبضات القلب منتظمة ومتساوية ، أي انها تظل طبيعية بالرغم من وجود التصلب في الشرايين غالباً إذا لم يطرأ تبدل على شريان القلب نفسه (الشريان التاجي) ، وفي الحالات القليلة بالرغم من وجود إصابة شديدة في هذه الشرايين القلبية أيضاً . ولكن الغالب في حالات إصابة شرايين القلب بالتصلب ان تضطرب نبضات القلب فيختل انتظامها والتعادل بينها ، وكثيراً ما يسرع القلب.. ولكنه في الحالات القليلة فقط يمكن ان يتباطأ،وان يهبط عدد النبض أحياناً إلى (١٠) نبضات في الدقيقة . وفي مثل هذه الحالات يعتري المصاب (دوار) ، وقد يفقد وعيه لبرهة قصيرة جداً . وكثيراً ما يعتري المصاب عسر بالتنفس وعلى الأخص عند القيام بعمل جسماني كالصعود فوق سلّم . وقد تحدث نوبة عسر التنفس هذه فجأة بعد الأكل ، أو أثناء الليل وتستمر دقائق ، أو ساعات، أو أياماً وتنتهي بسلام ، أو بالموت .

وإصابة شريان الكلى بالتصلب يؤدي الى ضمور الكلى وعجزها عن تصفية

البول من الدم، فيتراكم البول في الدم ويسبب الإصابة بما يسمى (التسمم البولي URAMIE) . وفيما عدا شريان الكلى يمكن ان تصاب شرايين الأحشاء الأخرى بالتصلب ، فتظهر في الأحشاء أعراض مرضية مختلفة كتضخم الكبد والبول السكري عند إصابة شريان البنكرياس . وتصلب شرايين الدماغ يلعب دوراً هاماً في حدوث أنواع الخلل في عمل الدماغ . فتصلب الشرايين ليس له مظهر عام ووحيد، بل ان المظاهر المرضية فيه تختلف كثيراً باختلاف الشرايين المصابة وشدة الإصابة فيها . وعلى هذا الأساس، يقسم تصلب الشرايين إلى المجموعات الأساسية الآتية :

١ – **تصلب الشرايين العام** مع تضخم القلب (دون تصلب خاص في شرايين القلب) وضعفه في النهاية .

٢ – **تصلب الشريان التاجي** (شريان القلب) في القلب .

٣ – **تصلب الشريان الرئيسي** (الأورطي) .

٤ – **تصلب شرايين الدماغ** .

٥ – **تصلب شرايين الكلى** .

٦ – **تصلب الشريان الاورطي في البطن** والشرايين المتفرعة منه . وتصلب الشريان الأورطي في البطن يمكن ان يسبب نوبات من آلام خاصة واضطرابات في الهضم والبول السكري نتيجة لتبدلات مرضية في البنكرياس يسببها تصلب الشريان الخاص بها .

٧ – **تصلب شرايين الرجل** والساق والقدم في الجانب الواحد ، أو في الجانبين معاً . ولتصلب شرايين الرجل عرض خاص يعرف (بالعرج المنقطع) . فالمصاب بتصلب شرايين الرجل يشعر ببرودة بالقدم مع خدر وتنميل مزعجين

في القدم وفي سمانة (بطة) الساق ، ويزرّق لون جلد القدم ويشحب . فاذا مشى المصاب بضع خطوات ازدادت هذه الأعراض شدةً واضطرت المصاب إلى التوقف عن المشي.. إذ يصبح عاجزاً عن الاستمرار فيه. وبعد استراحة قصيرة تزول شدة الأعراض ويسترد المصاب قدرته على المشي بضع خطوات أخرى، وهكذا دواليك .

والسبب في ذلك هو ان العضلات عند المشي تتطلب المزيد من الدم النقي ، وتعجز الشرايين المصابة بالتصلب وتضيّق المجرى عن امدادها به، فتعجز العضلات عن الاستمرار في المشي كما تتوقف السيارة عند انقطاع (البنزين) عن محركها . والنبض في مثل هذه الاقدام المصابة بتصلب الشرايين إما ان يكون رفيعاً بالنسبة لتضيق المجرى في الشريان ، أو ان التصلب يسد المجرى تماماً ويتوقف النبض فيه . وتوقف جريان الدم في الشريان أو شحّه الزائد يحرم القدم من الغذاء فتسودّ إصبع، أو أكثر من الأصابع وربما القدم كله، وتموت هذه الأجزاء جوعاً . وقد تتلوث بالجراثيم فتصاب بالغرغرينا التي كثيراً ما تؤدي الى الاصابة بتسمم الدم إذا لم يسرّع ببتر الجزء الميت من العضو قبل حدوث المضاعفات المذكورة . وهذا طبعاً في الحالات الشديدة من تصلب الشرايين في الرجل، أما في الحالات الخفيفة منها فان التصلب فيها يتقدم ببطء قد يستمر عشرات السنين . وقد يمكن الشفاء منه ، أو توقيف تقدمه بالمعالجة..كما سيأتي شرحه فيما بعد . واكثر العوامل فعالية في إصابة شريان الرجل بالتصلب هي الاصابة بالزهري (سيفليس) وتعاطي التدخين.

وما تحدثنا عنه من عواقب لتصلب شريان الرجل يمكن أن يحدث مثله ولو نادراً في تصلب شريان اليد أيضاً .

وكل ما تحدثنا عنه من نتائج للاصابة بتصلب الشرايين يمكن ان يستمر

ببطء شديد لا يسبب للمصاب معاناة تذكر ، أو أن المصاب يشعر أبداً بوجوده ويصل بالرغم من تصلب الشرايين عنده الى سن متقدم جداً .

والاصابة بتصلب الشرايين لا تبدأ عادة عند الرجال قبـــل سن (٣٥) ، ولكنها في الآونة الأخيرة اخذت تظهر عندهم في سن أبكر من ذلك لانتشار عادة التدخين . وبعض المصابين بتصلب الشرايين ممتلئو الجسم تظهر عليهـم دلائل الازدهار في حين ان بعضهم الآخر نحلاء الجسم شاحبو الـــلون معتلّو المنظر. وسرعة تقدم الاصابة بتصلب الشرايين مختلفة جداً باختلاف الأشخاص. والعوامل الخاصة في المعيشة . وعلى كل فان الطب لا يقف أمامهـــا مستسلماً كالسابق بل أصبح عنده من الوسائل ما يستطيع بها تأخير تقدم الإصابـــة وتوقيفها وحتى شفاء بعض الحالات منها .

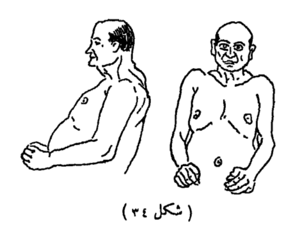
وأود ان اذكر هنا ان الشرايين المصابة بالتصلب شديدة الحساسية،تصاب بالتوتر عند إثارة شبكة الاعصاب فيها بالانفعالات النفسية ـ مما يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم . على ان الشرايين كالقلب تصاب عند الانفعالات النفسية بتوتر وظيفي سواء أكانت فيها إصابة عضوية (مرض حقيقي) ، أو كانت خاليـة من الأمراض . لذلك يحذر الاطباء المصابين والاصحاء من التعرض للانفعالات النفسية .

ـ أذكّر القارىء الكريم هنا بما كتبته في كتاب : التداوي بالإيحـــاء الروحي عن معالجة الانفعالات النفسية بالاسترخاء والإيحاء الذاتي .

ان أكثر ما يهتم اليه الاطباء والعامة معاً من ظواهر تصلب الشرايين هو ما يسمى (بالذبحة القلبية ANGINA PECTORIS) ، وهي نتيجة لإصابـــة شرايين القلب (الشريان التاجي) بالتصلب . وقد تزايدت نسبة هذه الإصابة في الآونة الأخيرة الى حد كبير جداً، ونسبتها عند الذكور تبلغ ثلاثة أضعـاف

مثيلتها عند النساء . وهي تصيب الرجال عادة ما بـــين سن (٤٠ — ٦٥) . وأكثر المصابين بها من الطبقة المثقفة .

والاستعداد الوراثي يلعب دوراً هاماً في الإصابة بالذبحة الصدريــة ، أي بإصابة شرايين القلب بالتصلب . وكذلك الإصابة بمرض الزهري=(سيفليس) وهو السبب الرئيسي في الإصابات المبكرة قبل بلوغ سن (٤٠) . والمصابون بالذبحة القلبية من الرجال هم على الغالب من المزاج اللمفاوي قصيرو القامـــة مكتنزو الجسم بالشحم ببطون منتفخة من الغازات في الأمعاء (شكل ٣٤) . والنيكوتين من العوامل الرئيسية المهيئة للاصابة بالذبحة القلبية ، واليه يعزى تزايد الاصابة في الآونة الأخيرة لتزايد نسبة المدخنين .



(شكل ٣٤)

والذبحة القلبية تظهر بشكل نوبات ألم متفاوتة الشدة في منطقـــة القلب ، ويرافق هذا الألم شعور بالخوف الشديد وبانقباض القلب . وقد تصل شدة الألم الى درجة لا تطاق ويمتد نحو الكتف الأيسر واليد اليسرى . وقـــد يصل الى الاسنان والى الجسم أيضاً . وكثيراً ما يرافقه شعور بالتلاشي وفزع من الموت وتهالك تام ، ونادراً عسر في التنفس أيضاً . وكثيراً مـــا تتجمع (غازات في الأمعاء = METEORISMUS) من جراء النوبة ، أو يكون تجمـــع

الغازات في الأمعاء مقدمة لحدوث النوبة . وفي هذه الحالات يمكن ان يحدث التباس بين النوبة القلبية وحالة أخرى يسببها تجمع الغازات في المعدة والأمعاء ورفعها الحجاب الحاجز إلى الأعلى ، وهو ما يسمى بعارض (رومهيلد ROEMHELD) . والتمييز بين الحالتين ليس من الأمور السهلة . وعلى الطبيب ان يحسب في هذه الحالات لتصلب شرايين القلب حسابها . والنوبة القلبية تبدأ فجأة أو تسبقها مقدمات تشير إلى اقتراب حدوثها، كالشعور بضغط خفيف فوق الصدر ، أو الشعور بألم ساحب في اليد ، أو تعرق غزير ، أو انزعاج عام أو قرحة حموضة في المعدة . وذلك قبل ظهور النوبة ببضع دقائق ، أو ببضع ساعات .

وقد تبدأ آلام النوبة بفتور ، أو تكون منذ البداية شديدة تبعث صرخة تألم من المصاب وتسقطه الى الأرض . فأحد المصابين يصف هذه الآلام بأنها (ثاقبة) . وآخر يقول انها « ساحبة » . وثالث يشعر انها شبيهة بيد غليظة تضغط بشدة لا تحتمل فوق القلب وتعصره . والنوبات القلبية تحدث غالباً بعد إجهاد جسماني أو نفساني . ولكن يمكن ان تظهر ليلاً في بداية النوم ، أو في الصباح عند الاستيقاظ . وامتلاء المعدة والتدخين يثيران ظهور النوبة القلبية.

والنوبات القلبية يمكن ان يستمر ظهورها على فترات طيلة سنين عديدة ، أو ان المصاب بها قد يموت أثناء احدى النوبات المتقدمة ، وربما في النوبة القلبية الأولى .

وفي النوبات الشديدة يتلاشى منظر المصاب فيشحب لونه ويتوقف عن كل حركة خوفاً من أن تزيد الحركة الأعراض شدة، لأنه يشعر بتداعي قواه ويحاول الاستناد إلى ما في جواره . ويجلس في السرير وهو يتنفس تنفساً سطحياً للحد من حركة القفص الصدري، في حين يسرع تنفسه في بعض الحالات

دون أن يكون هناك عسر حقيقي فيـــه . وبعض المصابين يحبسون النفس على أمل أن يخفف ذلك من شدة ما يشعرون به من آلام . وفي بعض الحالات يدنو المصاب من فقـــدان الوعي ويشعر بحاجة ملحة للتبرز والتبول. وقد يكثر من التجشؤ أو يتقيأ . وفي الحالات الخفيفة من النوبات لا يشاهد على المصاب سوى موجة عابرة من الاحمرار في الوجه .

وفي النوبات الشديدة التي يرافقها الخطاط يظهر عسر في التنفس إلى جانب ما يعانيه المصاب من آلام ، وقد يؤدي ذلك إلى الموت بتوقف القلب. ويصبـــح النبض في أكثر هذه الحالات ضعيفاً وغير منتظم أثناء النوبة والى ما بعد زوالها بوقت طويل .

ومن أشق المعضلات على الطبيب تقدير الانذار في نوبات الذبحة القلبية ، لأن كل نوبة منها يمكن أن تؤدي الى الموت . كما يمكن أن تستمر النوبات سنوات عديدة أيضاً . ولكن تكرار النوبات في فترات قصيرة وازدياد عددها يبعث إلى التشاؤم في تقدير الانذار . ودرجة ضغط الدم وان تكن غير قاطعـــة في تقدير الحالة انما ارتفاعهافي هذه الحالات يبعث على التفاؤل. وعلى كل،فإن الانذار في الذبحة القلبية يزداد سوءاً بتقدم السن وبشدة الإصابة بتصلب الشرايين .

وتعالج نوبة الذبحة القلبية بوضع المصاب حالاً في السرير ، أو اجلاسه فوق كرسي مريح ، ثم بإعطائه أدوية مزيلة للتشنج . والاطباء الأخصائيون الالمان يستعملون لهذا الغرض المركبات (النتريتية NITRITE) ، فينشقون المصاب (٢ – ٣) نقط من (أميل النتريت AMYL NITRIT)، أو يضعون (٢ –٣) نقط من محلول (النيتروكليسرين NITROGLYZERIN) بالكحول بنسبة ١ ٪ تحت لسان المصاب حيث يمتص الجلد المخاطي الدواء بسرعة . ويمكن ان يعطى الدواء (بلحس) المصاب للسدادة الفلينية لزجاجة الدواء بعـــد ترطيب

السدادة به . هذا لاسعاف النوبة . أما لمعالجة الحالات المزمنة من النوبة القلبية فالأطباء الالمان يستعملون (نيتروسكليران NITROSKLERAN) بشكل أملاح ، أو بشكل محلول يزرق (يحقن) تحت الجلد أو في الوريـد مباشرة . ومن الأدوية الفعالة جـداً في إزالة التشنج وتوسيع الشريان دواء (اويفيلين EUPHYLIN) . وقد مزج مؤخراً بمحلول (يود الكالسيوم JODCALCIUM) أو بالكالسيوم فقط بدون اليود . وفيما عدا ذلك يعطون زرقات (حقن) من (الكافور KAMPFER) ومن (الكافئين COFFEIN)، لأنهما من الأدوية المؤسعة للشرايين والمزيلة للتشنج فيها، كما انها مثيرة للقلب ويستفاد منها في معالجة الضعف فيه . والمصابون يشعرون بارتياح عنـد تنفسهم للاوكسجين من آلات خاصة لذلك ، أو بوضعهم في المستشفيات ضمن (خيمة الاوكسجين) .

وفي الآونة الأخيرة اخذ الأطباء يعالجون بنجاح نوبات الذبحـة القلبية بزرقات (الستروفانتين STROPHANTIN) داخل الوريد وفي الوقت نفسه يعطون (الايفولين EUPHYLIN) مع (٢٠ — ٣٠) غراماً من محـلول سكر العنب بنسبة ٤٠ ٪ .

وإلى جانب الأدوية تعالج النوبة بوضع المكمدات الحارة (كيس ماء حار أو وسادة كهربائية أو غير ذلك) فوق القلب والرفادات الساخنة حـول ساعدي المصاب ، وتبدّل كل (٢ — ٣) دقائق . وتعمل الرفادة الساخنة بوضع قطعة من القماش داخل الماء الحار ثم اخراجها وعصرها جيداً ولفها بعـد ذلك حول الساعد .

وبعد زوال النوبة يلزم المصاب بالتزام الراحة التامة في السرير وقايـة من الانتكاس وعودة النوبة من جديد . وهذه الراحـة ضرورية حتى ولو كان المصاب لا يشعر بأي عارض مرضي .

وتستبعد كل الانفعالات النفسية عن المصاب ويثابر على استعمال المعالجة بالحرارة ، كما أسلفنا (٢ – ٣) مرات في اليوم ولمدة (١ – ٢) ساعة في كل مرة . وإذا كان المصاب من المدخنين فعليه ان يكف نهائياً عن استعمال التدخين بكافة أنواعه ، وإذا سبق له الإصابة بالزهري = (سيفليس) فمن الضروري معالجته بالأدوية الخاصة لذلك . والمصابون السمان يعملون على تخفيض وزن أجسامهم بالحمية والصوم وبوسائل أخرى يشير بها الطبيب . وعلى كل مصاب بالذبحة الصدرية أن يتجنب الإجهاد النفساني والجسماني وأن لا يقيم في مناطق تعلو عن سطح البحر بأكثر من (١٠٠٠) متر . أما الحمية التي يجب عليه اتباعها في مأكله فسنفرد لها بحثاً مطولاً في نهاية الكتاب.

« **ملاحظة** : انني أذكر وسائل المعالجة وأدويتها بقصد التوعية فقط لكي يلم المصاب بما يتوقعه من طبيبه فيتعاون معه في تنفيذ المعالجة ، وليس بقصد ان يستغني عن استشارة الطبيب ويقوم بمعالجة نفسه . فالطبيب الأخصائي لا يمكن الاستغناء عنه مطلقاً، وعنده من العلم ما لا يمكن ان يحيط به كتاب توعية شعبية كسائر كتب السلسلة الطبية » .

تصلب الشريان الأورطي

يلعب هذا دوراً هاماً باعتباره جزءاً من تصلب عام لأنه في بعض الحالات يمتد الى شرايين القلب (الشريان التاجي) . لذلك يجب الاعتناء دائماً بمعالجة التصلب في الشريان الأورطي. وهو قد يظهر في سن مبكرة أو متوسطة، وقبل ظهور التصلب في الشرايين الأخرى . وتشخيصه لا يدعو الى القلق الشديد لأن إصابته لا تهدد الحياة مباشرة ، ولا يمتد تصلبه إلى شرايين القلب إلا في حالات قليلة .

وأكثر الحالات يتصل في الجزء الصدري من الشريان الأورطي الذي يظهر

في سن مبكرة،أو متوسطة مرده إلى إصابة سابقة بالزهري ـ سيفليس. وأول مظاهر هذا التصلب تتجلى بآلام تدريجية وشعور بالانقباض في منطقة الشريان الأورطي ، أي وراء عظمة القص تزداد شدة عند تحرك الجسم اثنـــاء المشي مثلا ، وتجبر المصاب على التوقف عن المشي بعد كل (٥ – ١٠) دقائـق ريثما تخف شدتها . فالمصاب يعجز عن الصعود فـوق ادراج السلم وعن الاسراع ، أو المشي باتجاه معاكس للريح لشدة ما يسبب ذلك له من آلام وانقباض في الصدر. وكثيراً ما تكون هذه الآلام في الصباح أكثر شدة منها بعـد الظهر أو المساء . وفي الحالات المتقدمة من الإصابة يعتري المصاب عسر في التنفس وتسوء صحته العامة وتنحط طاقته على العمل ويشحب لونه ويضطرب نومـه . والتشخيص المبكر الصحيح للاصابة يمكن التوصل اليـــه بسؤال المصاب عن أمراضه السابقة، وبفحص دمه، حتى إذا ثبتت إصابته سابقاً بالزهري عمد الى معالجتها قبل تفاقمها .

والزهري يصيب الشريان الأورطي غالباً في جزئه الأول ، ممـا يؤدي الى تخريب الصمامات فيه . ويمكن ان يستمر زهري الشريان الأورطي مدة طويلة دون ان تظهر له أعراض مرضية ، وفي حـــالات أخرى يسبب الشعور بألم وراء عظمـــة القص يمكن ان يمتد بمختلف الاتجاهات وان يصل في بعض الحالات الى المعدة . والألم لا يبلغ عادة درجة الشدة ، ولكن كثيراً ما يرافقـه شعور بالانقباض . وتخف شدته كثيراً بعد الاستراحة أو يزول تماماً . وليس من الضروري ان تظهر دائماً أعراض مرضية نتيجة لتخريب الصمامات وإصابة شرايين القلب بالزهري .

ولكن يجب التفكير دائماً بهذه الإصابة عند ظهور معاناة في التنفس ، وفي القلب، وإجراء فحوص مخبريـة وتصوير شعاعي ، وعلى الأخص في حالات تخرب الصمامات دون أن يكون ذلـك نتيجة لإصابة بالروماتزم الحـاد ، أو

لمرض انتاني كالحمى القرمزية . وسؤال المصاب عن أمراضه السابقة يلعب هنـا دوراً هاماً في التوصل الى التشخيص الصحيح، وعلى الأخص عندما تكون نتائج الفحوص على الزهري سلبية . فالمجابية هــذه النتائج تثبت تشخيص الزهري ولكن سلبيتها لا تنفيه،وعلى الأخص إذا شوهد اختلاف في سعة حدقة العينين، وعدم تأثرهما بالضوء (الحدقة السليمة تنكمش وتضيق حالاً عند توجـه الضوء اليها وتنفرج وتتسع عند حجبه عنها .)

فاذا أثبتت الفحوص إصابــة الشريان الاورطي بالزهري ، أو دلت على ما يرجح إصابته بذلك ـ عولج بمركبات البزموت كزرقات(حقن)البزموكونول (BISMOGENOL) ، وباليود (JOD) . وهو المفضل في مثل هــذه الإصابات.ومن البديهي ان يتولى هذه المعالجة طبيب مختص، وهو يستعمل لهـذا الغرض غالباً (يودور الصوديوم JODNATRIUM) ، ويعطي منه مقـدار (١٢٠ – ١٦٠) غراماً في السنة مع فترات استراحة بعد كل ربــع من السنة ومع ملاحظة المصاب لعدم إصابته بمرض الجحوظ= (بازيدو BASEDOW) من جراء الافراط في إعطاء اليود. وهذه المعالجة الخاصة تقترن بمعالجة عامـة بالاعتدال في المآكل وتجنب الاجهاد الجسماني والانفعالات النفسية ومكافحة السمنة إذا وجدت .

تصلب شرايين الدماغ

وهو عند الشيوخ الطاعنين في السن غالباً جزء من تصلب عام في الشرايين ، أو بمناطق متعددة منها . ومن الممكن ان يكون التصلب مقتصراً على شرايـين الدماغ فقط . وفي هذه الحالات يكون المصاب أقل تقدماً في السن وتكون للتصلب بواعث أخرى كالإدمان على المعاقرة (شرب المسكرات) والتدخـين أو الاصابة بأمراض كالنقرس وخلافه .

والتصلب في شرايين الدماغ يؤدي الى انحطاط الأعمال الدماغية لنقص في تغذية الدماغ من جراء تصلب شرايينه وتضيق سعتها . ومن أوائـــل مظاهر هذه الإصابة الاعياء العام الجسماني والذهني ، وضعف الذاكرة ، وانحطـــاط النشاط الذهني ، والرغائب الذهنية . وهذه كلها من الأعراض العامـة التي لا تعار الاهتمام الكافي وتنسب الى حالات عصبية (نرفزة) . والاكتفاء بهـــذا التشخيص الخاطىء لحقيقة الأعراض ، وعـــدم التعمق في الفحص للتوصل إلى حقيقة الإصابة مبكراً ـ يفاجىء المصاب والطبيب معاً (بالنقطة=داء السكتة= ابوبلكسي APOPLEXI) ـ سيأتي شرحه عند التحدث عن النزيف داخل الدماغ ـ يرافقه إذا لم يؤد إلى الموت الشعور بالصداع والدوار (دوخـة) والطنين في الأذن ، والأرق والنحول العام . وفي تصلب شرايين الدماغ تهبـــط مكنة الحركة فتصبح حركات المصاب بطيئة وخطواته عند المشي قصيرة وغير وطيدة كخطوات المصابين بامراض النخاع الشوكي وكثيراً ما يسقط المصاب جزئياً أو كلياً . وهو لا يحسن اتقاء السقوط . والنقطة = (داء السكتة) قد تكون من النوع الخفيف ، فلا يكون لها من الاعراض المرضية أكثر من الصداع والدوار ،وتقطّع الوعي ودوار (دوخة) وصعوبة في البلع ، وغثيان وخدران مع تنمل في الأطراف (اليدين والرجلين) ،واضطراب في المزاج يميـل غالباً إلى الكآبة (والسويداء MELANCHOLI ملنخوليا) ، والبلاهـة وعلى الأخص عند المدمنين على المعاقرة (شرب المسكرات) . وهذه الأعراض تظهر منفردة أو مجتمعة ، أو مختلطة ،مما يؤدي احياناً الى الالتباس في تشخيصها ونسبتها الى (النوبراستني NEURASTHENIE = الاضطراب العصبي) . ومن الأمـور الهامة جداً في (انذار = نتيجة) الاصابة بتصلب شرايين الدمـاغ التشخيص الصحيح والمبكر للإصابة ، حيث يمكن معالجتها بنجاح كبير وتوقيفها على الأقل إذا تعذر شفاؤها .

قلنا ان تصلب شرايين الدماغ عند تفاقمه قد يؤدي إلى انفجارها وإصابة الدمــاغ .

النزيف الدماغي

يحدث ذلك نتيجة لانفجار الشريان بعد ان افسد التصلب متانته ومطاطية جداره ، وبخاصة في الشرايين المتوسطة والصغيرة ، وعجزه عن مقاومة ضغط الدم في داخله . والأسباب المهيئة لحدوث النزيف الدماغي هي نفس الاسباب التي تهيء للاصابة بتصلب الشرايين . لذلك يلعب تقدم السن دورا هامــاً في الاصابة بالنزيف الدماغي .فهو يحدث غالباً عند الأشخاص الذين يتجاوزون سن الخمسين (٥٠) ، أي الذين بلغ تصلب الشرايين عندهم ذروته . والرجال أكـثر من النساء إصابة بالنزيف الدماغي .

وأكثر الناس استعدادا للاصابة بالنزيف الدماغي ذوو بنية خاصة يكون الجسم فيها سميناً والرقبة قصيرة والصدر عريضاً والوجــه مستدير الشكل . وهم اشخاص يحبون بطونهم فيأكلون جيدا وبشراهة . وهم غالبــاً مصابون في الوقت ذاته بارتفاع ضغط الدم وتوسع الرئة . ومن البدهي أن يكون لارتفـاع ضغط الدم دور خاص في احداث النزيف بتفجير الشرايين الضعيفة المقاومـة لإصابتها بالتصلب، في حين أن من المشكوك فيه أن يتمكن ارتفاع ضغط الدم من تفجير الشرايين غير المصابة بالتصلب .

وهذا يفسر لنا سبب حدوث النزيف الدماغي في حالات الإصابة بضمور الكلى لتصلب شرايينها، مما يحدث ارتفاعاً مستمرا في ضغط الدم وتوسعــاً في القلب . وكل العوامل التي تؤدي الى ارتفـــاع في ضغط الدم يمكن ان تؤدي عند الإصابة بتصلب الشرايين الى حدوث النزيف في الدمــاغ (كالافراط في

وجبة الطعام وشرب المسكر والحمام البارد والانفعالات النفسية ... الخ)

وقد يسبق النزيف الدماغي أعراض تنذر بامكان حدوثه كالدوار (دوخة) والصداع المستمرين ، وارتفاع ضغط الدم . وعند انفجار أحد الشرايين المصابة ينزف منه الدم بضغط أشد من ضغط أنسجة الدماغ الطرية . ويحـــدث الدم النازف ضغطاً على أنسجة الدماغ تختلف شدته وامتداد سعته باختــلاف شدة النزيف وسعة الوعاء النازف والانفجار فيه وكمية الدم المنزوف . وهــــذا الاختلاف يتبعه طبعاً اختلاف مماثل في الاعراض التي تحـــدث نتيجة للنزف الدماغي وتعطل الجزء المضغوط من الدماغ عن العمل. وهي تتراوح بين شلــل موضعي ضيق أو متسع ، وبين الموت الفجائي (بالسكتة) .

ذكرنا ان الإصابة (بالنقطة) يمكن ان تتقدمهـا أعراض مرضية تنبىء بامكان حدوثها . وفي بعض الحالات لا تتقدم النقطة أية أعراض بـل تحدث فجأة والمصاب لا يشكو أي عارض مرضي . كما انـه في حالات اخرى لا تحدث أعراض النقطة فجأة بل تدريجياً في برهة بضع ساعات، أو يوم كامـل، فيظهر على المصاب ارتباك وتخوف وهذيان . ويصاب الطرفان (اليد والرجل) في احد الجانبين بضعف في القوى يتصاعد تدريجياً ليصل إلى درجة الشلل التام ثم يفقــد المصاب وعيه بعد بضع ساعات.وقد يموت المصاب بعد وقت قصير كما انه من الممكن ان تتحسن حالته قليلاً دون ان يسترد وعيه، إذ يسرع تنفسه ويصبح غير منتظم، كما يسيل لعابه الى الحنجرة ويولد تجمعه فيهـا أصوات حشرجة عند التنفس . أما النبض فانه يبطىء في البداية ثم يسرع بعد ذلـك. ويشحب لون الوجه وتظهر عليه مظاهر الانهيار. وتغور العينان ويتعكر بريقهما الى ان تنتهي الحالة بالموت بعـد عدة ساعات ، أو في برهـة (١ — ٢) يومين ترتفـع خلالها حرارة الجسم غالباً الى الدرجات القصوى. وقـد يرافق ذلك حدوث التهاب رئوي .

وبعض الحالات من الاصابات الشديدة بالنقطة لا تنتهي بالموت كما ذكرنا بل يعود فيها الوعي تدريجياً إلى المصاب، فيبدأ المصاب بفتح عينيه عندما ينادى بصوت جهوري باسمه.. دليلاً على سماعه للنداء. ثم يحاول بعد ذلك الإجابة بالنطق أو بالاشارة فيفتح عينيه ويتثاءب ويتنهد ويمسك رأسه بيده ثم يروق وعيه، فيتعرف الى الاشخاص والأشياء حوله. ويستمر هذا التحسن إلى ان يعود الوعي إلى حالته الطبيعية إذا لم تنتكس الحالة بحدوث نزيف دماغي من جديد .

ويتخلف عن النقطة عادة شلل قد يكون جزئياً في اللسان فقط ، أو في جانب واحد من الوجه، أو في جانب واحد من الجسم (اليد والرجل). ويمكن أن يتحسن هذا الشلل وان يزول الجزء الأكبر منه في مدة السنة الأولى بعد حدوثه، وما يتبقى منه بعد مرور هذه السنة يصبح دائمياً حتى نهاية الحياة . والشلل الذي يلزم المصاب على البقاء المستمر في الفراش يؤدي إلى النحول وإلى مضاعفات أخرى قد تميت المصاب .

فالانذار المباشر = (النتيجة المرتقبة) لحادث النقطة يتبع شدة ما تتجلى فيها من أعراض، فكلما استمر فقدان الوعي وتعمق وتضاءلت الكفاءة في التنفس والنبض ـ ضعف الأمل في انقاذ المصاب. والعكس بالعكس . وعلى كل لا يمكن التنبؤ بالانذار مقدماً ، لأن من الممكن ان يتضاعف حادث النقطة مهما تراءى خفيفاً بنزيف جديد أو مضاعفات خطرة أخرى . ولذلك يقف الطبيب من حادث النقطة دائماً موقفاً حذراً بالاتجاهين الإيجابي والسلبي معاً . وطبيعة المرض الذي أدت الى حدوث النقطة تجعل من المرتقب ان يتكرر الحادث مرة أخرى ومرات بعد وقت قصير أو طويل .

ولمعالجة حادث النقطة المباشرة يوضع المصاب بوضعية نصف الجلوس في

السرير مع التزام الراحة والسكون التأمين . ثم يوضع كيس الثلج فوق الرأس في الجانب المصاب منه بالنزيف – وهو الجانب المعاكس للجانب الذي تظهر فيه أعراض الشلل في الجسم . وأكثر الأطباء يعمدون إلى افراغ كمية (٢٠٠ – ٢٥٠ سم) من الدم من أحد أوردة المصاب وعلى الأخص عندما يكون الوجه محمراً وشريان الرقبة ينبض بشدة ، أو يكون النبض بطيئاً ومتوتراً وجسم المصاب ممتلئاً، مما يدل على وجود ارتفاع ضغط الدم، وحيث يجد الطبيب أملاً في ايقاف النزيف عند بدايته بتخفيض درجة ضغط الدم . وبعض الأطباء يعارضون تخفيض درجة ضغط الدم (بالفصد الوريدي)لاعتقادهم ان هذا التخفيض قد يحرم الاجزاء المضغوطة من الدماغ من تغذيتها بالقدر الكافي من الدم الشرياني ، خصوصاً وان التجارب العلمية قد دلت على ان انخفاض درجة ضغط الدم تؤدي الى زيادة الشدة في الأعراض الناتجة عن الضغط فوق جزء من الدماغ ، أي الأعراض التي تظهر لحادث النقطة . وقد كنت شخصياً من الفريق الأول من الاطباء الذين يمارسون الفصد الوريدي في بداية حادث النقطة مباشرة، اعتقاداً مني ان هذا الفصد يؤدي إلى الإسراع في تجميد الدم المنزوف ، وبالتالي إلى إيقاف النزيف، ولم أشاهد أي ضرر للفصد الوريدي في مثل هذه الحالات .

ولكن الدكتور الالماني (فيستفال WESTPHAL) الذي اشتهر بخبرته وتجاربه العلمية الواسعة في هذا الصدد يوصي بالاستعاضة عن الفصد الوريدي بحقن وريدية من محلول سكر العنب (كلوكوز GLUCOSL) بنسبة (٤٠ ٪) وبمقدار (٥٠) سم يومياً، وإعادة الحقن يومياً لمدة (١٠) ايام . وقد شاهد ذلك الطبيب ان الشلل الذي يحدث نتيجة للنقطة يزول تماماً، أو الى حد كبير بعدالحقن مباشرة أو بسرعة أكثر من المعتاد في الايام التالية . وبعض الاطباء يحقنون محلول سكر العنب بالتناوب بين (٥٠) سم من المحلول بنسبة (٤٠ ٪) و (١ – ٢) ليتر من المحلول بنسبة (٥،٤ ٪) أي المحلول المتساوي التوتر مع

الدم (ISOTONIC) . ويزيدون على حقـــن الكلوكوز حقن (الامبلتول JMPLETOL)،في العضل مرتين في اليوم – هذا الدواء المـــاني – ومركب (النوفوكائين والكافئين NOVOCAIN - COFFEIN) .. كما تستعمـــل حقن (الكلوكوز المركز HYPERTONIC) بنسبة ٤٠ ٪ مع (التيوبرومين THEOBROMIN) ، أو (الرودابورين RHODAPURIN) ، مع الحمية عن الدهون وملح الطعام للوقاية من حدوث النقطة ، أي النزيف الدماغي .

والطب حتى اليوم لا يملك وسائل كبيرة الفعالية في معالجة الشلـل الذي يتخلف عن حادث النقطة بعد انقضائه بسلام . ويعالج هذا الشلل – بعد انهاض المصاب عن السرير بعد مرور (٤–٦) أسابيع على الحادث– بالكهرباء والتدليك وبالتمرين التدريجي على الوقوف والمشي وتدليك الجلد بروخات محرضة للجـلد مثل (الدبولوريزوم DOLORESUM والتوفيمنن TOPHIMENT).وتعطى مركبات اليود داخلياً كأقراص (اليودكليدين JODGLIDINE) ومركبات الستركنين STRYCHNIN كالركرزال RECRESAL والفوتين PHYTIN والفيتاتونين VITATONIN . ويعتنى بصيانة المصاب من حـادث نزف جديد بالحمية = سيأتي شرحها – والامتناع عن المسكرات والتدخـين وتجنب الانفعالات النفسية ، والقبض (الامساك)،وبعدم الاستحمام بماء تزيد حرارته عن (٣٣ – ٣٤) درجة مئوية ، وتجنب الاجهاد الذهني والجسماني .

تصلب شرايين الكلى

كثيراً ما تتعرض شرايين الكلى الى الاصابة بالتصلب وعلى الاخص الشرايين الصغيرة فيها، مما يؤدي إلى اصابـة الكلى بالضمور. والطب يعرف بضعة انواع من ضمور الكلى، لكن الذي يهمنا منها في صدد موضوعنا هو الضمور الناتـــج عن تصلب الشرايين . وهو يصيب عادة الأشخـاص في متوسط العمر ، أو في

سن الشيخوخة المتقدمة . والمصاب بضمور الكلى هذا يميل جـــلده الى الازرقاق ويصبح (منتفخ المنظر) . كما ان ضغط دمه يظل مرتفعاً باستمرار الى درجة عالية جداً تصل إلى (٢٠٠ - ٢٢٠) . ويرافـق ذلك تضخم في البطين الأيسر للقلب .

أما البول فهو قريب من الطبيعي في بداية الاصابة ، ثم يظهر فيـــه زلال ويكثر افراغه اثناء الليل مما يزيد في ازعاج المصاب وتقطيـع نومه . والاشخاص المصابون بالنقرس ، أو الذين عندهم الاستعداد لهذه الإصابة ، كثيراً ما يصابون بتصلب شرايين الكلى في سن متوسط وبصـــداع من نوع الشقيقة = ميكرين MIGRANE . فمثل هؤلاء يجب فحصهم من آن إلى آخر لتشخيص الاصابة بتصلب شرايين الكلى عندهم مبكراً ، لأن معالجة الإصابة مبكراً تعطي نتائـج مُرضية وتحول دون تفاقمها وظهور مضاعفات خطيرة لها ، مما لا يسعنا التوسع في شرحه في إطار هذا الكتاب . ومعالجـــة تصلب شرايين الكلى تعتمد في الدرجة الأولى على الحمية وسيأتي شرحها فيما بعد . وإلى جانب الحميـــة يُعتنى بالتبرز يومياً باستعمال (المزلقات كالتين وبذر الكتان والاكارول والنورماكول NORMAKOL) – راجع بحث معالجة القبض في كتاب : أمراض الجهـاز الهضمي ، للمؤلف . وبعض الاطباء يستعملون مركبات اليود بحذر في معالجة تصلب شرايين الكلى ، وأفضل هـــذه المركبات هي أقراص (اليودكليدين JODGLIDINE) التي سبق ذكرها .



الإنذار في الإصابة بتصلّب الشرايين

الانذار في تصلب الشرايين لا يتعلق بشدة الإصابة بقدر ما يتعلق بموضع الإصابة أي بالوعاء المصاب ذاته . فالتصلب بشرايين القلب مثلاً محفوف بالخطر منذ بدايته . كما انه يسبب للمصاب الكثير من المعاناة . ويلي شرايين القلب في هذا الصدد شرايين الكلى . أما التصلب في شرايين الدماغ فهو في بدايته لا يسبب معاناة ومثله التصلب في شرايين الأطراف (اليدين والرجلين). وسعة انتشار التصلب في الشرايين لها الأهمية الثانية في تقدير الانذار. فالتصلب الذي يظل مقتصراً على جزء صغير من تشعبات الشرايين يمكن للدورة الدموية ان تتحايل على تلافيه بنجاح ، في حين انها تعجز عن ذلك إذ انتشر التصلب على الفروع عامة . وعمل العضو في الجسم يزداد انحطاطاً بازدياد عدد ما يصاب من فروع شريانه بالتصلب وتنخفض كمية الدم التي تحمل اليه الاوكسجين والغذاء . ومن البدهي ان تلعب شدة الاصابة دوراً في الانذار، فالتصلب البسيط في جدار الشريان لا يضيق سعته كثيراً بعكس التصلب الشديد الذي يضيق السعة وقد يسد الشريان تماماً عند تفاقمه ويوقف جريان الدم فيه . فمن الصعب دائماً التنبؤ بنوع الانذار عند الاصابة بتصلب الشرايين كما انه من

الخطأ اعتبار هذه الاصابة مفزعة مخيفة ، إذ ان الكثيرين من المصابين بتصلب الشرايين لا يشعرون بشيء من إصابتهم ويعمرون طويلاً دون معاناة مَرَضية.

أما عن الانذار في ارتفاع ضغط الدم فقد سبق وذكرنا ان ارتفاعه الى (١٨٠) ميليمتر زئبقي لا يعبأ له كثيراً، وان الكثيرين ممن يتراوح عندهم ضغط الدم بين (١٨٠ — ٢٠٠) يمكن في بعض الحالات ان يعيشوا طويلاً دون ان يتعرضوا من جراء ذلك إلى معاناة مرضية ، أو اخطار تهدد حياتهم . إذ ان الأمر في هذا كله يعود الى الواقع في حالة القلب والشرايين وعلى الاخص شرايين القلب والكلى والشريان الأورطي .

الوقاية من الاصابة بتصلب الشرايين

لقد ذكرنا فيما سبق العوامل التي تزيد في تفاقم الاصابة بتصلب الشرايين وهي الاصابة ببعض الأمراض المعدية (الإنتانية) والنقرس والروماتزم والتسمم بالنيكوتين والكافئين والتعرض إلى الانفعالات النفسية التي تؤدي الى توتر الشرايين ومعارضة الدورة الدموية ، وكذلك السمنة التي تزيد في اعباء القلب وترفع درجة ضغط الدم .

فالوقاية من الاصابة بتصلب الشرايين وعلى الأخص للذين عندهم استعداد عائلي متوارث لها يمكن ان يلخص بوجوب الوقاية من الأمراض المعدية بواسطة اللقاحات الخاصة، ولزوم معالجة ما يحدث منها معالجة جدية تامة للوقاية من مضاعفاتها . وكذلك بمكافحة السمنة والكف عن ممارسة التدخين والاعتدال في احتساء القهوة والشاي. أما الانفعالات النفسية التي لا يمكن تحاشيها بسبب التكوين الذاتي (العصبية) أو المهنة (الطبيب والسياسي والمضارب المالي والطموح ... الخ) فيُحد من اخطارها بإطالة القيلولة بعد الظهر وباجازات

متعددة قصيرة . أما الأعمال الجسمانية المعتدلة فليس منها أي خطر . بـل هي مطلوبة ومرغوبة أيضاً . وكذلك يجب مكافحة القبض (الامساك) وتأمين التبرز يومياً ليس بالمسهلات بل بوسائل غذائية وطبيعية شرحناهـا مفصلاً في كتاب : أمراض الجهاز الهضمي، ولا أرى داعياً لإعادة شرحها في هذا المجال.

ان الإصابة بتصلب الشرايين في سنيّ العمر المتقدمة لا تعتبر مرضاً بقدر ما يجب اعتبارها حالة استهلاك فيزيولوجية . فاذا كان من غير المتيسّر النجاة منها تماماً فمن المؤكد انه من الممكن تأخير ظهورها وإيقافها في أوائل ظهورها والحيلولة دون تفاقمهـا بسرعة . وفي اعتقادي ووليد اختباراتي وتجاربي الشخصية ان أفضل وسيلة لذلك هي ممارسة الصيام كما جاء شرحـه مفصلاً في كتاب : « التداوي بلا دواء » .

معالجة الاصابة بتصلب الشرايين

ان العوامل التي ذكرناها أعلاه للوقاية من الاصابة بتصلب الشرايين تلعب في الوقت نفسه دوراً هاماً في معالجة الإصابة . فعلى المصاب بتصلب الشرايين أن يثابر على القيام بأعماله باعتدال متجنباً الاجهاد الجسماني والنفساني متحاشياً الانفعالات النفسية خارج عمله (الجمعيات ، الاحزاب السياسية ... الـخ) . وان يمنـح نفسه (٢ — ٣) إجازات سنوية قصيرة يستجم فيها جسمانياً ونفسانياً .

والمعالجة النفسية من الأمور الهامة جداً في معالجة الإصابة بتصلب الشرايين. وعلى الطبيب ان يحاول دائماً تقوية معنويات المصاب وابعـاده عن الاكتئاب والقلق الذي يعكر مزاجه، وان يبعث فيه الثقة بالنفس كما يتجنب التهويـل بالإصابة ونتائجها مهما كان الواقع .

وتلعب الحمية دوراً هاماً جداً في معالجة إصابات القلب وتصلب الشرايين، لذلك سوف نفرد لها بحثاً خاصاً مقتبساً عن مراجع مختصة . والحميـــة في المستشفيات والمصحات الأوروبية لم تعد من اختصاص الاطباء وحدهم بل أصبح لها طهاة (طباخون) اخصائيون يتلقون من الأطباء التوجيه فقط ، ثم يتولون بأنفسهم الطهي وتنظيم مناهج التغذية وأوقاتها ومقاديرها . وتعميماً للفائـدة اقتبستُ من كتب هؤلاء الطهاة الحمية التي سأشرحها والخاصة بمعالجة المصابـــين بأمراض قلبية أو بتصلب الشرايين .

الى جانب ذلك لا بد من المعالجة بالأدوية ووسائل علاجية أخرى كالحمامات وغيرها، يُترك أمرها للطبيب الاخصائي الذي يستطيع بما له من خبرة واطلاع اختيار الملائم منها لكل حالة من الحالات لتصبح المعالجة ذاتية شخصية . وهذا من أهم الأمور في معالجة أمراض القلب والشرايين بوجه خاص .

الحمية في أمراض القلب وتصلب الشرايين

القلب عضو رئيسي بين أعضاء الجسم، يعمل باستمرار ودون توقف منـــذ أول لحظة للحياة حتى آخر لحظة منها، يتقلص وينبسط في رتابة منتظمة . ففي تقلصه يدفع الدم إلى داخل الشرايين وفي انبساطه يمتصه من الأوردة ليظـــل الدم داخل الأوعية الدموية في دوران مستمر يمد كل خلية في الجسم بما تحتـاج اليه من غذاء ومواد ، لإدامة حياتها والقيام بالعمل المخصص لها، ولينقل منها ما ترسّب فيها من مواد ضارة لطرحها الى خارج الجسم وتنقية الجسم منها بواسطة الكلى (البول) والدورة الدموية الصغرى (التنفس) .

وفي حـــالة الراحـة والعمل الذي لا يفوق الطاقة العاديـة للجسم يدفع القلب الدم الى داخل الشرايين (٧٠) مرة في كل دقيقـة ويمتصه من الأوردة . وهو في هذه الحالة يعمل بسكوت ودون ان نشعر بعمـله . ولكن

عندما يثار القلب بالانفعالات النفسية أو بأعمال جسمانية تفوق الطاقة الاعتيادية للجسم ـ نجده يزيد في عدد نبضاته ونحس بها في الصدر والرقبة وفي أماكن أخرى من الجسم . لكن ذلك يتمّ لوقت محدود فقط، إذ يزول هذا التسرع بعد زوال مسبباته ويعود القلب السليم بعد ذلك إلى هدوئه السابق المعتاد .

ولكن الأمر ليس كذلك في القلب المصاب بمرض (آفة)، ففيه يشعر المصاب دائماً بضغط في داخل الجزء الأيسر لصدره « كما لو كان هناك حجر في داخله » . كما يحس بنبضات القلب حتى في حالة استراحة الجسم ويزعجه هذا الشعور . كذلك تتزايد شدة هذا الانزعاج عند قيام الجسم بالحركة والأعمال ، ويصل إلى درجة الشعور بالألم . ومريض القلب عندما يجلس مستكيناً في هواء نقي فان ما يضخه قلبه في الشرايين من كمية الدم تكفي عادة لتمويل الجسم وأعضائه بما يلزمها من غذاء وأوكسجين ، لأن حاجة الجسم إلى ذلك تكون ضئيلة في حالة الراحة . ولكن الجسم عندما يقوم بأعباء الأعمال ـ يتطلب المزيد من مواد الغذاء والمواد الأخرى التي يستمدها كلها من الدم النقي في الشرايين . وإذا تجاوزت حاجته حد ما هو معروض له ظهرت على القلب أعراض (الوهن INSUFFIZIENZ) . وهي تتجلى (بقصر التنفس) بالجوع الى الهواء ، فيشعر المصاب أن تنفسه لا يكفيه ويحس بضيق قد يشتد إلى درجة الشعور بالاختناق . وإلى جانب ذلك يعاني نتائج افتقار الدورة الدموية من شعور بالتعب وبارتخاء في الأطراف ، وثقل في اليدين والرجلين وتنتفخ هذه وعلى الأخص القدمين وأسفل الساقين لتشرب الانسجة فيها لسوائل تنضح من الأوعية ومن ثم يمتد هذا النضوح إلى سائر انسجة الجسم بما فيها الرئتان ويتجمع السائل داخل التجويف البطني .

والآفة في القلب يمكن أن يكون موضعها في صماماته ، حيث يفسد انغلاقها وانفتاحها التامّان من جراء إصابتها بأمراض (روماتزم ،

التهاب ... الخ) أو بالتصلب . وعدم انغلاق الصمام اتام بعد ضـــخ الدم الى داخل الوريد يسبب عودة كمية من الدم المضخوخ إلى القلب ثانية ونقصاً في كمية الدم التي تصل إلى الانسجة لتغذيتها، مما يحمل القلب على مضاعفة عمله لتغذيـة الانسجة بالقدر الكافي من الدم الذي تحتاج اليه .

أو تكون الآفة في ضعف عضلة القلب فلا تقوى عند تقلصها على ضخ ما في داخلها من الدم ، وتظل كمية منه داخل القلب وتحرم الانسجة منها .

أو أن تكون عضلة القلب قوية بالقدر الكافي لضخ كل ما فيها من الدم لكن الآفة في تمديداتها العصبية ، فتُفقد الرتابة والانتظام في نبضات القلب وتتردى عملية الدورة الدموية وتزويدُ أنسجة الجسم بالدم النقي بالقدر الذي تحتاجه .

وفي القلب كما في سائر أعضاء الجسم ترتيبات واستعدادات خاصة لتلافي أي نقص يحدث في بعض أجزائه فتضيّق في صمامة القلب إذا لم يتجاوز حد امكانية تلافيه ـ يعمل القلب على تلافيه بزيادة حجم عضلته لزيادة قوتها في الضخ واستمرار الدورة الدموية بحالة طبيعية بالرغم من وجود الآفة في الصمام، وبدون أيـــة معالجة . ومثـــل هذه الآفات في القلب تسمى (آفة معوّضة COMPENS-ATION) . ولكن إذا بلغت الآفة حداً لا يمكن لاجزاء القلب الأخرى ان تتلافاه فانها تصبح آفة (غير معوّضة DEKOMPENSATION).

وفي هذه الحالة يحتقن الدم تحت الجلد وفي الكبد وغيره حيث تنضح منـه السوائل ويحدث الانتفاخ وضيقُ التنفس والضعف العام كما أسلفنا .

وفي مثل هذه الحالات تصبح الحاجة إلى الحمية ملحة لمساعدة عوامـــل الشفاء في الجسم بالغذاء الملائم الصحيح ، والحمية هنا تهدف إلى الشح في ملـح الطعام في الغذاء .

الحمية الشحيحة بملح الطعام

في الجسم البشري أنواع متعددة من الأملاح ومن بينها ملح الطعام (كلور الصوديوم) يستمدها الجسم من الغذاء ، ووجودها الى حد ضروري للجسم لا يمكن الاستغناء عنه دون إحداث اضرار مرَضية . وملح الطعـــام نتناوله بأغذيتنا وبكميات إضافية اليهالتعديل مذاقها فيبلغ مقدار ما يدخل الى الجسم يومياً من ملح الطعام نحو (١٥) غراماً،وهذا يفوق حاجة الجسم إلى ملح الطعام بمراحل . ومن شأن ملح الطعام ان يمسك كل غرام (واحد) منه ١٠ غرامات من الماء فوجود(١٠)غرامات من ملح الطعام في الجسم يعني إذن زيادة(١٠٠٠) غرام=(ليتر) من الماء إلى سوائل الدم وتحميل القلب المزيد من العبء في ضخه.

فالحمية الشحيحة بملح الطعام تستهدف انزال كمية ملح الطعـام في الجسم الى (١,٥–٢)غرام. وهذا لا يتم عنطريق الامتناع عن إضافة ما اعتدنا اضافته من ملح الطعام بقصد (التتبيل) إلى اغذيتنا، لأن ملح الطعام في هـذه الحالة تظل كميته في الجسم تتراوح بين (٨ – ١٠) غرامات، إذ ان الكثير من انواع الاغذية التي نتناولها تحتوي ملح الطعام في تركيبها . فلإنقاص كمية ملــح الطعام في الجسم الى (١,٥ – ٢) غرام لا بد من استهلاك الكمية الموجـودة فيه دون التعويض عنها بكميات أخرى موجودة في الأغذية. وللتوصل إلى هذا الهدف لا بد لنا من الاقتصار في غذائنا على انواع الاغذية التي لا تحتوي إلا على قدر ضئيل من ملح الطعام والامتناع عن الاغذية الغنية نسبياً بملح الطعام. وفيما يلي لائحة وضعها الأخصائيان (شال – هايسلر SCHALL - HEISLER) توضح لنا مقدار ما تحتوي مختلف انواع الاغذية في تركيبها من ملح الطعام . وقد وضع إلى جانب الأغذية التي تحوي نسبة مرتفعة من ملح الطعـام اشارة النداء (!) لتجنب استعمالها في حميتنا المنشودة .

في كل (١٠٠) غرام خام (أي غير مطبوخ)	يوجد في المتوسط المقدار التالي من ملح الطعام
لحم الذبائح والصيد، والطيور	٠٫١٣
لسان العجل والبقر	٠٫٠٢
مخ العجل (!)	٠٫٣
حلويات العجل (!)	٠٫٢
لحم أسماك البحر (!)	٠٫٣
لحم أسماك الأنهر	٠٫١
لحم الجنكليز	٠٫٠٢
لحم سمك السالمون (!)	٠٫٥
بيضة دجاج واحدة	٠٫١
حليب البقر	٠٫١٦
قشدة (كريم)	٠٫١٣
بطاطس	٠٫٥
الخضار الجذرية :	٠٫٠٦

الجزر بكل أنواعه ، الشلغم ، الشوندر (الشمندر) ، البصل ، القلقاس ، والقشرة السوداء (أو ُفومي ، كما يسميه المرحوم الأمير مصطفى الشهابي في معجمه الزراعي أو (َقعْارون ، كما يسميه معجم عيسى) ولمنع الالتباس أضع فيما يلي (شكل ٣٥) رسمين للقلقاس وللقشرة السوداء على الترتيب .

الكرفس (!)	٠٫٢٥
الخضار الكرنبية :	
القرنبيط ، ملفوف صغير شكل الورد ، كرنب	٠٫٠٤
ملفوف أبيض ، ملفوف أحمر	٠٫١٢



(شكل ٣٥)

الخضار الورقية :

كرنب شكل اللفت ، خس ، خس أفرنجي، أعشاب السلطات ، الحماض ، الجرجير ، طرخشقون (راجع كتاب التداوي بالأعشاب)	٠،١٢
السبانخ (سبانغ) (أ)	٠،٢٣
الهندبة البرية	٠،٣
الهليون	٠،٠٥
راوند كفيّ (راجع كتاب التداوي بالأعشاب) .	٠،٠٥
الخرشوف (أرضي شوكي)	٠،٠٤
الخيـــار	٠،٠٦

القطين (القرع)	٠,٠٣
الطماطم (بندورة)	٠,١١

القطاني :

خضراء (اللوبية (فاصوليا) الفول ، البسلة (بزيليا)	٠,٠٧
جافة (فاصوليا ، بزيليا ، عدس)	٠,٠٨



(شكل ٣٥ ب)

فطر (خبز القاق = شامبيون) طازج	٠٫٠٢

فواكه طازجة :

تفاح ، مشمش ، خوخ (برقوق) دراقل (خوخ) برقوق (خوخ أصفر) أنواع توت العليق ، البرتقال	٠
الكمثري (الجاص) الكرز الحامض ، العنب ، التين	٠
الأناناس	٠٫٠٥
الكرز	٠٫٠٨
المـــوز (!)	٠٫١٣
الفواكه الجافة	٠٫١٢
الجوز الجاف	٠٫١١
اللوز الحلو الجاف	٠٫٠٤
الأرز	أثار
البر (الحنطة) المقشور	٠٫٠١
« غير المقشور	٠٫٠١
البرغل المقشور	٠٫٠٢
الذرة (الدرى)	٠٫٠٢
الفريك المقشور	٠٫٠٣
الشعير المقشور	٠٫٠٣

مستحضرات الحبوب المصنعـــة كدقيق الذرة الناعم (كورن فلاور)،ونشأ الذرة (كورن ستارش) ، والشوفان المجروش (كويكراوت) .. الخ	٠٫٠٦
المعكرونة	٠٫٠٧
الكاكاو	٠٫٠١

الشوكولات	٠٫٠٧

انواع الشراب الحلو (SIRUPE) : أثار

مصنوعات الحلواني الحلوة	٠٫١
الحلوى (التحليات)	٠٫٠٥
الفواكه المطبوخة والمعلبة	٠٫٠١
عصير الفواكه	٠٫٠١
السكر الأبيض	٠٫١
العسل	أثار

الدهون :

الزبدة غير المملحة	٠٫٠٧
زبدة سائحة	٠٫١
مرغرين (غير مملحة)	٠٫١٦
الزيوت النباتية (الصافية)	أثار

أنواع الاجبان :

ُذكر منها أنواع افرنجية وكمية ملح الطعام

في كل ١٠٠ غرام منها تتراوح بين ٠٫١٣ — ٠٫٢٤

ما عدا جبنة البارميزان التي تؤكل مع المكرونة فالملح فيها يبلغ (١) ١٫٧

وهذه اللائحة على ما يشوبها من نقص تساعدنا على انتقاء الأغذية الملائمة لحميتنا وعمى تحديد كميتها وما تحتويه من ملح الطعام . كما تبين لنا بوضوح أنه من غير الممكن عملياً نفيُ ملح الطعام نفياً باتاً من الغذاء مهما تبدلت أنواعه .

والحمية بشح ملح الطعام تقسم إلى ثلاث درجات كالآتي :

١ – الحمية المتشددة : وفيها لا يسمح بتناول أكثر من (١,٥) غراماً ، من ملح الطعام يومياً مع الامتناع عن اللحوم .

٢ – الحمية المخففة : وفيها يسمح بتناول كمية من ملح الطعام تتراوح بين (١,٥ – ٣) غرامات يومياً مع الامتناع عن اللحوم أيضاً .

٣ – الحمية المتساهلة : وفيها يسمح بتناول مقدار (٥) غرامات من ملح الطعام يومياً مع قدر محدود من اللحوم وتسمى طبياً (بالتغذية الخضرية) .

ويمنع في جميع هذه الحالات إضافة ملح الطعام إلى الغذاء، وكذلك استعمال اللحوم المقددة والمملحة بجميع انواعها، والأسماك المدخنة والزبدة المملحة. هذا ويمكن تنقية الزبدة من الملح بعجنها مراراً بالماء . ويمتنع في الحميـة كذلك عن استعمال الخبز المملح ايضاً .

مثال لمنهاج وجبات يومية في الحمية المتشددة

١ : في فصل الصيف الذي تتوفر فيه انواع الخضار .

الرقم إلى جانب الغذاء بين قوسين (   ) يدل على رقمه في وصفات كيفية التحضير (الطهي) الذي سيأتي فيما بعد .

الترويقة الاولى = الفطور = فك الريق :

فنجان من الشاي
كسرتان من الخبز الأبيض غير المملح
٣٥ غراماً من الزبدة غير المملحة .
عسل النحل

الترويقة الثانية :

كسرتان من التوسط (خبز محمص)
مع زيدة غير مملحة
كومبوستو الدراقل (خوخ) .

الغداء :

حساء الخضار مع الكريم (قشدة) من الجزر الطازج (١)
سبوب (قرون خضراء) (٢)
عوامات (٢)
خضار في القالب مع صلصة هولندية (٣)
توت الأرض = فريز = فراولة

عصرونية :

كسرتان من التوست TOAST
زبدة غير مملحة
عسل
فنجان شاي

وجبة متوسطة :

فالوذج (مهلبية) من نشا الذرة (موندامين) يباع في محلات البقالة (٤)
مع شراب التوت أو أي شراب آخر .

العشاء :

أرز بالتفاح (٥)
كسرتان من الخبز الأبيض المحمص

زبدة غير مملحة
شاي .

٢ ــ منهاج لفصل الشتاء عند فقدان الخضار الغضة (بدون الحد من كمية السوائل)

الترويقة الاولى :

فنجان من الشاي
٣٥ غراماً من الزبدة غير المملحة
كسرتان من التوست (خبز محمص)
عسل النحل

الترويقة الثانية :

كسرة من الخبز الأبيض مع الزبدة
تفاحة مبروشة مع عصير الليمون الحامض وقليل من السكر .

الغداء :

حساء قطاني (٦)
طاجن المعكرونة (٧)
صلصة طماطم (بندورة) (٧)
جبنة في القالب مع (٨)
فاصوليا خضراء (٨)
بطاطس الدوقة (٨)

صلصة المشمش = قمر الدين (٩)
بسكوت .

عصرونية :

كسرة توست
٢ بقسماط مع زبدة غير مملحة
فنجان شاي مع شريحة ليمونة حامضة .

وجبة متوسطة :

مهلبية الزاكو (SAGO)، نشا مبرغل من شجرة الزاكو يباع في محلات البقـــالة (١٠)
مع عصير الفواكه

العشاء :

حساء دقيق (طحين) الشوفان (١١)
كحنة القشرة السوداء (١٢)
خبز أبيض بدون ملح أو خبز (كراهـام GRAHAM) = خبز مرضى البول السكري
زبدة غير مملحة
قريشة
سلطة الفواكه

وسنورد أمثلة اخرى في بحث طهي (طبخ الغذاء) .

مثال لمنهاج وجبات يومية في حمية مخففة

يسمح فيها بتناول مقدار (١,٥ – ٣) غرامات من ملح الطعام يومياً مع الامتناع عن تناول اللحوم .

١ ـ لفصل الصيف

الترويقة الأولى :

كسرتان من التوست (من خبز أبيض بدون ملح)
زبدة غير مملحة
عسل النحل
مربى (مارميلاد MARMELAD)
فنجان من الشاي .

الترويقة الثانية :

كسرة خبز بالكراوياء
كسرة من خبز كراهام (يباع جاهزاً في الافران الافرنجية)
سلطة الفواكه من المشمش والفريز (١٣)

الغداء :

مع ملاحظة تحديد كمية السوائل
خرشوف محشي مع (١٤)
أرز بالخضار
فطر مغلي (١٥)

درلو لايبسيك
بطاطس حارس المنزل
توتي فروتي (١٦)

عصرونية :

كسرتان من خبز كراهام الشحيح بالملح
زبدة غير مملحة
فنجان شوكولات .

وجبة متوسطة :

فواكه طازجة (حبتان كمثرى أو خلافه)

العشاء :

مع ملاحظة الحد من السوائل
أقراص سميد مخبوزة مع الدراقل (خوخ) (١٧)
كسرتان من الخبز بالكراوياء
جبنة بيضاء خالية من الملح
زبدة قليلة الملح
عصير برتقالة

٢ ـ لفصل الشتاء (مع استعمال المعلبات)

الترويقة الأولى :

كسرتان توست
٣٥ غراماً من الزبدة غير المملحة

عسل النحل
مربى (مارميلاد)
فنجان شاي .

الترويقة الثانية :

كسرتان من خبز كراهام الشحيح الملح
زبدة غير مملحة
برتقالة أو حبة يوسف أفندي.

الغداء :

مع ملاحظة الحد من السوائل .

يخنة القشرة السوداء
عجينة (ملفوف بشكل الورد) محمرة (١٨) (شكل ٣٦، ص: ١٨٤)
عوامات بافارية مع صلصة (١٩)
عصيدة البرقوق

عصرونية :

فنجان شوكولات
كسرتان خبز محمص
زبدة غير مملحة
عسل النحل

وجبة متوسطة :

عنب



(شكل ٣٦)

العشاء :

مع ملاحظة الحد من السوائل .
أصابع بطاطس مقلية (٢)
قريشة بالكراوياء
زبدة شحيحة الملح

خبز كنيكر ـ راجع كيفية صنعه في الصفحة (٣١٣) من كتاب التداوي بلا دواء ـ
خبز كراهام
كومبوستو التين .

مثال لمنهاج وجبات يومية في حمية متساهلة

يسمح فيها بتناول مقدار (٥) غرامات من ملح الطعام يومياً مع كمية محدودة من اللحوم .

١ ـ لفصل الصيف

التر ويقة الأولى :

خبز كنيكر ـ وخبز بالكراوياء
بيضة نصف مسلوقة (٣ ـ ٤) دقائق
زبدة شحيحة الملح
عسل النحل
مربى (مارميلاد)
فنجان شاي .

التر ويقة الثانية :

كسرة خبز أسمر
زبدة شحيحة الملح
حبة طماطم طازجة
٣ حبات مشمش .

الغداء :

خيار محشي (٢١)
سلطة خس
فرخة حمام
هليون
تفاح وفريز (فراولة) .

عصرونية :

خبز كنيكر مع الزبدة
عسل النحل
فنجان قهوة .

وجبة متوسطة :

برقوق (خوخ أسود) بيتنبجاني
بسكوت .

العشاء :

يخنة الفطر مع الأرز في أطرافه (٢٢)
سلطة خس
جبنة
كمثرى (الجاص) .

٢ ــ لفصل الشتاء

التروبقة الأولى :

خبز كنيكر
زبدة شحيحة الملح
بيضة نصف مسلوقة
عسل النحل
مارميلاد
فنجان قهوة .

التروبقة الثانية :

كسرتان من خبز بالكراوياء
زبدة شحيحة الملح
قريشة
عصير برتقالة .

الغداء :

كرنب مع جليه الطماطم (٢٣)
سلطة خس
سمكة نهرية مقلية (٢٤)
قرنبيط
كومبوستو
تفاحة .

عصرونية :

كسرتان من خبز كراهام
مع زبدة شحيحة الملح
عسل النحل
(مارملاد) مربى
فنجان شاي .

العشاء :

معكرونة طاجن (٢٥)
صلصة البارميزان
سلطة الهندبة البرية
خبز أسمر وخبز كنيكر
زبدة شحيحة الملح
قريشة مع الكراوياء وحبة يوسف أفندي .

ملاحظة : ان هدف الحمية الشحيحة بملح الطعام هو إنقاص السوائل في الجسم . لذلك يجب الحد الى أقصى ما يمكن من شرب السوائل أثناء الحمية . والجسم لا يشعر بالعطش عند شح ملح الطعام في الغذاء . وإذا شعر به فانه يكتفي بحبة من الفواكه ، أو بقليل من عصيرها لإسكات العطش لعدم حاجة الجسم إلى السوائل لشح ملح الطعام فيه .

ويتقدم مباشرةً الحمية الشحيحة بملح الطعام يوم من التغذي بالفواكه كالآتي :

يوم الفواكه

مثـــال

١ ــ لموسم الصيف

الساعة ٨ :

فريز

الساعة ١٠ :

خوخ (برقوق)

الساعة ١٢ :

سلطة فواكه من المشمش والكمثرى (انجاص) والدراقل (خوخ).

الساعة ١٥ :

توت شوكي

الساعة ١٧ :

توت شامي مع قليل من السكر

الساعة ١٩ :

طبق فواكه من الفريز والدراقل (خوخ) وكسرة من خبز كنيكر.

٢ ــ لفصل الشتاء

الساعة ٨ :

تفاحة مع برتقالة

الساعة ١٠ :

عنب

الساعة ١٢ :

يوسف أفندي

الساعة ١٥ :

سلطة فواكه

الساعة ١٧ :

حبتان كمثرى (انجاص)

الساعة ١٩ :

فواكه جافة مسخنة مع كسرة من خبز كنيكر .

يتجنب استعمال الموز ، والكرز، والأناناس لارتفاع نسبة ملح الطعام فيها.

ملاحظة : كل الاقتراحات والمناهج السابقة واللاحقة أوردناها على سبيل المثال فقط للاسترشاد بها ، ويمكن إحداث تبدلات فيها وفقاً للذوق الشخصي وللواقع أيضاً .

العلاج بطريقة (كاريل KARELL)

انها طريقة قديمة لمعالجة آفات القلب غـــير المعوّضة بالحمية الغذائية ، ولا تستعمل في الوقت الحاضر إلا في الحالات التي لا يتحمل فيها المصاب التغذيـــة بالفواكـــه لوجود علة في معدته أو أمعائه . وفي هذه الطريقة يعطي للمصاب .. كمية من الحليب فقط تتراوح بين (٦٠٠—٢٠٠٠) سم^{٣} يومياً حسب حالة الجسم وشدة الإصابة معـــاً . واللبتر الواحد من الحليب يحتوي مقدار (١,٥) غراماً من ملح الطعام . وهذا ما جعل الاطباء يعزمون عن استعمال هـــذه الطريقة في معالجة آفات القلب بالحمية الغذائية . والحليب يحتوي على جميـــع العناصر الأساسية للتغذية ، ولكن بقدر غـــير كاف . فاقتصار التغذية على الحليب لمـــدة طويلة يؤدي إلى استهـــلاك جزء من الزلال في الجسم ولانقاص مدخراته الدهنية . وفيما يلي جدول يبين لنا محتويات كميات الحليب المستعمـــلة بطريقة كاريل من مختلف العناصر الغذائية .

ويزعم البعض ان للحمية الطويـــلة بشح ملح الطعام أضراراً صحية ، لأن هناك أمراضاً تشح فيها كمية ملح الطعام في الجسم . ولكن الواقـــع لم يثبت وجود أي ضرر صحي للحمية مهما طال أمدها .

كمية الحليب	الزلال	الدهن	الكاربوهيدرات	ملح الطعام	الكالوري
٦٠٠ غرام حليب	٢١ غرام	٢٠٫٤ غرام	٢٧٫٦ غرام	٠٫٨ غرام	٣٩٠
١٠٠٠ « «	٣٥ «	٣٤٫٠ «	٤٦٫٠ «	١٫٥ «	٦٥٠
١٥٠٠ « «	٥٢ «	٥١٫٠ «	٦٩٫٠ «	٢٫٣ «	٩٧٥
٢٠٠٠ « «	٧٠ «	٦٨٫٠ «	٩٢٫٠ «	٣٫٠ «	١٣٠٠

ولكي لا يأنف المصاب الطعامَ غير المتبل بملـــح الطعامَ يسمح له باستعمال التوابل الآتية :

الصعتر ، مقدونس افرنجي (معرفيل) ، كراوياء ، بصل ، سنوت (شبت) ثوم معمر ، مقدونس ، جوزة الطيب ، قرفة ، فانيليا ، آنيسون (يانسون) ، قشرة الليمونة الحامضة ، قشرة البرتقالة ، ورق الغار ، عصير الليمون الحامض، الفلفل ، الكاري ، الخردل .

واللحم عند شيّه يكوّن مواد عطرية تعوض عن التتبيل وكذلك البطاطس أيضاً .

هذا والمصانع الكيماوية قد انتجت أملاحاً تعوض في مذاقها عن ملح الطعام ولكن بعض هذه الاملاح يحتوي في تركيبه نسبة من الصوديوم وبعضها الآخر يحتوي نسبة من الكلور . ولذلك لا يجوز استعمالها دون معرفة تركيبها ومعرفة واقع الحالة المرضية ، فالصوديوم يضر الآفات القلبية ، والكلور يضر تصلب الشرايين .. فمن الأفضل لتلافي الغلط والالتباس الاستغناء عن استعمال هذه الأملاح كلها في حميتنا موضوع البحث .

الغِـذاء النَيِّء

هو توسيـع للغذاء في يوم الفواكه ويستعمل لمدة يوم،أو بضعة أيام، كفواصل بين أيام الحمية ، وهو شحيح بلع الطعام ايضاً . وفيا يلي بضع أمثلة له :

مثال للغذاء النيء في موسم فصل الصيف وبدون إضافات

الساعة ٨ :

تفاح مطبوخ مع فريز طازج
أرز مفلفل .

الساعة ٩,٣٠ :

دراقل (خوخ) ومشمش

الساعة ١٢ :

طبق خضار نية (خيار ، طماطم وسلطة خضار)
عنب أو خلافه

الساعة ١٦ :

توت شامي مع السكر

ذرة مجروشة

الساعة ١٩ :

طبق خضار نية (جزر ، قرنبيط ، خس)

فريز مع السكر .

لفصل الشتاء بدون إضافات

الساعة ٨ :

شوفان مجروش (كويكراوت) منقوع ومضاف اليه جوز وتفاح مبروشين.

الساعة ٩,٣٠ :

يوسف أفندي

الغداء :

طبق خضار نية (ملفوف أحمر ، جزر)

سلطة خس

حبتان من برتقال.

الساعة ١٦ :

تفاحة مبروشة

أرز مفلفل

الساعة ١٩ :

طبق خضار نية (طماطم مع سلطة الكرنب والهندباء البرية)

عنب .

غذاء نيء مع إضافة في موسم الصيف

الترويقة الاولى :

موسلي – راجع الصفحة ١٢٩ من كتاب التداوي بلا دواء .

الترويقة الثانية :

خبز كنيكر
ظماطم
زبدة
عسل النحل
عصير الفريز .

الغداء :

طبق خضار نية (كرنب ، جزر ، قرنبيط) مع مايونيز (٢٦)
خسة
بطيخ أصفر مع السكر .

الساعة ١٦ :

كسرتان من خبز كنيكر
زبدة
عسل النحل
عصير تفاح.

العشاء :

سلطة (فالدورف WALDORF) (٢٧)

خبز كنيكر
قريشة
فجــــل
خوخ (برقوق).

لفصل الشتاء مع إضافة

الترويقة الأولى :

موسلي

الترويقة الثانية :

خبز كنيكر مع الزبدة
عسل النحل
تفاح مشوي

الغداء :

طبق خضار نية مع سلطة ملفوف أحمر وأبيض (وهندباء برية).
برتقال مع يوسف أفندي
أقراص شوفان مجروش (٢٨)

الساعة ١٦ :

عنب

الساعة ١٩ :

طبق خضار نية (قرنبيط مع المايونيز).
سلطة خس مع الطماطم
تفاح وجوز
أرز مفلفل .

اضطرابات قلبية نتيجة للسمنة

هناك أشخاص قلوبهم بحد ذاتها سليمة من الإصابات ، ولكنها مجهدة بسبب السمنة . وهؤلاء لا يشعرون بأي معاناة ولكنهم عند محاولتهم المشي، أو العمل يعجز القلب المجهد عندهم عن القيام بزيادة العمل المطلوبة منـــه ويصاب بالاضطراب . والمعالجة في هذه الحالات لا توجه إلى القلب المجهد نفسه لإجباره على زيادة عمله،كالسياط للجواد المكدود لحمله على مضاعفة جهده.. مما يؤدي إلى إصابته بالإعياء التام – بل ان المعالجة يجب ان تتجه إلى السمنة نفسها لتخفيف اعبائها عن القلب .

وللانسان النامي وزن طبيعي ثابت، وتجاوز حده بنسبة ١٠ ٪ نحو الأعلى أو نحو الأسفل يظل معتبراً ضمن الحـــد الطبيعي . ولتحديد الوزن الطبيعي للانسان وفقاً لقاعدة (بروكا BROCA) يحذف من طوله الرقم (١٠٠) ومـا تبقى بعد ذلك من عدد السنتيمترات من الطول يكون مساوياً للوزن الطبيعي بالكيلوغرام . فانسان طوله (١٦٠) سم مثلاً يكون وزنه الطبيعي (١٦٠ – ١٠٠ = ٦٠ كيلوغراماً) . وهناك قاعـــدة (بومهارد BOMHARDT) لتعيين الوزن الطبيعي، وفيها (يضرب الطول × محيط الصدر ويقسم المجمـوع على ١٠٠) . والنتائج في كل من الطريقتين ليست قطعية تماماً ، بـل هي تقريبية

لأن وزن الجسم الطبيعي يختلف باختـــلاف نموذجه . والسمنة كما شرحناها في كتب أخرى سببها الإفراط في تناول الأطعمة (الشهيـــة) ، أو اضطراب في الهرمونات ، أو ان الاسباب مختلطة من الاثنين معاً . وقد سبق لنا ان عالجنـا مكافحتها في بعض كتب « السلسلة الطبية » السابقة . وتضيف اليها الأمثـــلة الآتية من الحمية (الرجيم) لإنقاص الوزن بتخفيض عـدد (الكالوريات) في الغذاء، والإقلال من العناصر الغذائية التي تسبب السمنة، وهي المـواد الدهنية والمواد الكاربوهيدراتية .

مثال منهاج غذاء لانقاص الوزن

الترويقة الأولى :

فنجان شاي أو قهوة مع إضافة ٢٩ غرام حليب لا أكثر .
٣٠ غرام خبز كنيكر
٥ غرامات مربى (مارميلاد)
١ بيضة واحدة .

الترويقة الثانية :

١٠٠ — ٢٠٠ غرام تفاح أو فواكه أخرى حسب الموسم .

الغداء :

٢٥٠ غرام لحم هبر (الوزن خام) يشوى أو يستعمل للطبخ، وفي هـــذه الحالة يفقد ١٠٠ غرام من وزنه .
٢٠٠ غرام خضار
٥٠ غرام بطاطس
١٠٠ غرام فواكه

العشاء :

فنجان شاي

١٠٠ غرام لحم شحيح الدهن

٢٠٠ غرام سلطة

١٠٠ غرام فواكه .

وسنذكر مناهج أخرى في أبحاث قادمة .

ان أفضل وسيلة لإنقاص الوزن بالحمية هو الصوم ، كما شرحناه في كتاب التداوي بلا دواء .

الاضطرابات القلبية العصبية

كل اضطراب في القلب لا يظهر له بالكشف سبب عضوي (في الصمامات وعضلة القلب مثلاً) يكون مرده إلى اضطراب في عمل أعصاب القلب، أي ان الاضطراب يكون (وظيفياً) وليس (عضوياً). والاضطرابات القلبية العصبية مردها إلى الانفعالات النفسية ، أو إلى سوء الهضم من الافراط في الغذاء وتكوين غازات في الأمعاء . وفي هذه الحالات تستعمل الحمية لإراحة القلب ووقايته من الاضطرابات العصبية . وفيما يلي أمثلة لمناهج هذه الحمية التي تتحدد فيها الوجبات بكميات قليلة من الأغذية ويُتجنب فيها الأغذية التي تولد الغازات في الامعاء. كما يتناول المصاب العشاء قبل ثلاث ساعات من موعد النوم.

مثال لمنهاج غذائي لإراحة القلب من الاضطراب العصبي

الترويقة الاولى :

عسل النحل

مربى (مارميلاد)
زبدة
كسرة خبز كراهام أو خبز أبيض
فنجان شوكولات .

الترويقة الثانية :

ساندويش بالجبنة البيضاء ، أو القريشة
فنجان حليب .

الغداء :

حساء الملك (٢٩)
أرز بالقدح (٣٠)
رب الطماطم
فروج مسلوق (٣١)
مع الصلصة الهولندية
عجين مسلوق (٣٢)
فالوذج النشا (٣٣)
شراب التوت أو غيره .

عصرونية :

فنجان شوكولات بالحليب
فطائر (حلوى).

وجبة متوسطة :

فالوذج (مهلبية) نشا الذرة (موندامين MONDAMIN) يبـــاع في محلات البقالة .

العشاء :

بيضة طرية مع حلقة سميد (٣٤)
مع عجينة فاصوليا (٣٥)
لحم مشوي بارد ومفروم
جبنة
عجينة تفاح (ماتسيدونيا) (٣٦)

أمراض الشرايين

وهي في الدرجة الأولى الإصابات بالتصلب وقد تحدثنا عنها ما فيه الكفاية. ومما لا شك فيه ان الحمية على ما نسميه (بالغذاء الخضري)— والذي سيأتي شرحه مفصلاً فيا بعد — من شأنها أن تؤخر ظهور الإصابة بتصلب الشرايين عند الاشخاص الذين لهم استعداد عائلي لها، كما سبق وبينا، وان توقف تقدم الإصابة وتعوق تفاقمها .

ومن الأعراض الهامة التي ترافق الإصابة بتصلب الشرايين ارتفاع درجة ضغط الدم . وأفضل وسيلة لمعالجته مهما كانت انواعه وشدته هي ممارسة الصوم، كما شرحناه في كتاب « التداوي بلا دواء » . وفي اعتقادي ان الصوم يشفي تصلب الشرايين في بدايته وهو ما شاهدته على نفسي . إذ ظهر على شريانين في جبهتي أعراض التصلب فبرزا للعين المجردة وتعرجا وأصبحا صلبي الملمس. وبعد ممارستي للصوم بضع مرات اختفى هذان الشريانان من جبهتي . وأنا الآن لا أستطيع لمسهما باليد ولكني أستطيع الحس بالنبض فيهما فقط . أما ضغط دمي فيتراوح بين (١٥٠ — ١٦٠) ميليمتر زئبقي،أي أنه في الحدود الطبيعية بالنسبة لسني .

وأود أن أذكّر هنا ان التدخين أي النيكوتين، والمسكرات، والقهوة أي الكافئـــين، من أشد السموم فتكاً بالقلب والشرايين، وعلى الأخص عند وجود آفة فيها. فمن الواجب الامتناع عنها امتناعاً كلياً.. لأن التخفيف في استعمالها غير مجد بعكس ما يزعمه بعض المصابين .

طريقة تحضير (طهي) الاطعمة
التي سبق ذكرها في المناهج

(١) حساء الجزر الطازج بالقشدة (كريم) :

اللوازم : حبتا بطاطس مقطعتان، ٣ جزرات وبصلات مفرية (مفرومة) زبدة ، مقدونس $\frac{1}{4}$ ليتر مرق خضار .

طريقة التحضير : توضع الخضار في المرق وتغلى إلى النضج التام ثم تمرر من مصفاة ، ويضاف إليها $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة من دقيـــق البطاطس والزبدة (أو الكريم) ، والمقدونس .

(٢) عوامات مع عجينة الفاصوليا

اللوازم : حب فاصوليا ، ١٠ غرامات دقيق (طحين) ، ملعقة زبـدة ، قليل من الزبدة ومن مرق الخضار ، ٣ ملاعـــق حليب وماء ، ١٠ غرامات زبدة ، ١٥ غرام طحين ، بيضة واحدة للعوامات .

طريقة التحضير : تسلق حبوب الفاصوليا حتى الاستواء ، يدلق مـــاء

السلق عنها وتمزج مع الدقيق الاول والزبدة والمقدونس وتقدم معها العوامات التي تصنع كالمعتاد من باقي اللوازم .

(٣) خضار في القالب مع الصلصة الهولندية

اللوازم : بيضة واحدة ، ملء ملعقتين ماء ، قليل من البراصيا والمقدونس.

طريقة التحضير : يمزج الجميع وتوضع في قالب ، ثم يوضع القالب في الحمام المائي ويسخن هذا إلى ان يتحمر المزيج في القالب يقلب بعدها في طبق ويقدم مع صلصة هولنده .. تعمل من (١٠) غرامات من الزبدة وملء ملعقة كبيرة من الدقيق (طحين) وملء (٣) ملاعق من مرق الخضار ومح (صفار) بيضة واحدة مع قليل من عصير الليمون الحامض .

(٤) فالوذج نشا الذرة (موندامين MONDAMIN)

اللوازم : ١٥ غراماً من النشا ، ١٢٥ غراماً من المـــاء والحليب (بأجزاء متساوية) ، ٥ غرامات من الزبدة ، ١٠ غرامات من السكر ، مح (صفار) بيضة واحدة .

طريقة التحضير : تمزج جميع اللوازم ما عدا صفار البيض معاً وتطبخ الى الاستواء ثم يضاف اليها أخيراً صفار البيض وتحرّك جيداً .

(٥) أرز مع التفاح

اللوازم : ٣٠ غراماً من الأرز ، عصير تفاح وماء ، سكر ، قليـــل من الكشمش ، شرائح تفاح .

طريقة التحضير : يطبخ الأرز بعصير التفاح والماء ثم يضاف اليـه السكر والكشمش وشرائح التفاح .

(٦) حساء القطاني

اللوازم : ١٠ غرامات من دقيق القطاني ، ١٢٥ غراماً من المـاء ، ١٠ غرامات من الزبدة ، قليل من المقدونس .

طريقة الصنع : كالمعتاد .

(٧) طاجن المعكرونة مع صلصة الطماطم (بندورة)

اللوازم : ٣٠ غراماً من المعكرونة المقطعة الى قطـــع صغيرة ، صلصة بارميزان ، زبدة ، مسحوق خبز أو كعك .

طريقة التحضير : تسلق المعكرونة بالماء إلى الاستواء وتصفى . ثم توضع في قالب وتمزج مع صلصة البارميزان ، وتوضع فوقها قطع من الزبدة ويبـذر فوقها مسحوق الخبز أو الكعك، وتخبز في الفرن الى الاصفرار الذهبي،وتقـدم معها صلصة الطماطم. تعمل من ملء ملعقة من الزبدة وملء ملعقة من الدقيـق (طحين) وملء ملعقة من رب الطماطم وملء (٤) ملاعق من مرق الخضار .

(٨) جبنة في القدح – فاصولية الأميرة –
بطاطس الدوقة

اللوازم : بيضة واحدة ، ملء ملعقة من الماء ، ملء ملعقة من الجبنـة المبروشة .

طريقة التحضير : تمزج معاً وتوضع في قالب صغير وتطبخ في الحمام المائي ثم تقلب في طبق .

فاصولية الاميرة : قرون صغيرة خالية من الخيوط تطبخ بالماء الى الاستواء وتمزج بالزبدة والمقدونس .

بطاطس الدوقة : تحضر من (١٥) غراماً من البطاطس المسلوقـــة و (٥) غرامات من الزبدة، وبيضة واحدة توزع بواسطة الكيس إلى كوم صغيرة فوق صينية مطلية بالزبدة ثم يطلى سطح الكوم بصفار البيض وتخبز في الفرن .

(٩) مشمش بالجيلاتين

اللوازم : مشمش ، ١٠ غرامات سكر ، قشرة ليمونة حامضة ، ٣ ألواح جيلاتين .

طريقة التحضير : تطبخ ٣ حبات مشمش مع السكر وقشرة الليمونة ثم تحل الجيلاتين في السائل وتطبخ، وقبيل تجمدها تضاف اليها حبات المشمش .

(١٠) فالوذج (مهلبية) الزاكو SAGO

اللوازم : ١٠ غرامات من الزاكو ، حليب مخفوق بالمـاء بنسبة متساوية ، سكر الفانيليا ، مح (صفار) بيضة .

طريقة التحضير : يطبخ الزاكو بالحليب والماء ، ثم يضاف اليـه السكر وأخيراً صفار البيض .

(١١) حساء دقيق الشوفان

اللوازم : ملء ملعقة من دقيق الشوفان ، ماء، قليل من الحليب ، صفـــار (مح) بيضة واحدة .

طريقة التحضير : يطبخ الدقيق بالماء والحليب ويضاف اليه أخـــيراً صفار البيض .

(١٢) يخنة القشرة السوداء

اللوازم : ٨ جزرات من القشرة السوداء ، ماء ممزوج بالخل .

طريقة التحضير : تنظف الجزرات وتوضع في الماء الممزوج بالخل لتظل بيضاء ثم تسوى على البخار وتمزج مع صلصة هولندية (بيضـاء) وتزين بأرباع بيضة مسلوقة ويصب حولها أرز مفلفل بالزبدة .

(١٣) سلطة الفواكه

اللوازم : برتقالة ، تفاحة ، مشمشة ، دراقة (خوخة) عصير ليمون حامض .

طريقة التحضير : تقطع الفواكه إلى شرائح متعددة وتتبّـل بالسكر وبعصير الليمون الحامض .

(١٤) خرشوف محشي بأرز الأعشاب

اللوازم : خرشوف، أرز مفلفل مع الكزبرة ، مقدونس مفري (مفروم).

طريقة التحضير : يسلق الخرشوف وتنزع الأوراق عنه ويملأ بأرز مفلفل يعمل من (١٠) غرامات أرز وملء (٣) ملاعق من مرق الخضار والزبـدة والكزبرة ويبذر فوقها المقدونس المفري (المفروم) .

(١٥) فطر مقلي – درلولايبسيك – بطاطس حارث المنزل

اللوازم : فطر مقطع إلى قطع صغيرة ، مـلء ملعقة من الدقيق ، بيضة واحدة ، زيت أو زبدة للقلي .

طريقة التحضير: يمزج الفطر مع الدقيق والبيض ويقلى بالزبدة أو الزيت.

درلولايبسيك : يتكون من بازليـا ، وهليون ، زهرات قرنبيط ، جزر . يطبخ كل نوع خضار منفرداً لوحده ثم تخلط كلها مع بعضها وتضاف اليها زبدة وتتبل بالمقدونس .

بطاطس حارث المنزل : تتكون من حبات بطاطس صغـيرة مقشرة ومسلوقة مع الكراوياء وتضاف اليها الزبدة والمقدونس .

(١٦) توتي فروتي

اللوازم : ١٥ غراماً نشا ذرة (موندامين) ١,٥ غرام حليب وماء (بنسبة متساوية)، ٥ غرامات زبدة، ١٥ غرام سكر ، مح (صفار) بيضة ، زلال (بياض) بيضة .

طريقة تحضيره : كالمعتاد وتوضع فيه طبقات من الفواكه كما يراد .

(١٧) أقراص سميد مقلية

اللوازم : ١٢٥ غرام سوائل ، قطعة زبدة ، ليمونـة حامضة ، ٢٥ غرام سميد ، ١٥ غرام سكر، بيضة واحدة، دقيق للتلبيس (بانية) وزبدة للقلي .

طريقة تحضيره : يسخن الجميع معاً ثم يصب فوق صينية مطلية بالزبدة ويترك الى ان يبرد ، تقطع منه أقراص بواسطة قدح أو فنجان ، تمرغ الأقراص بالدقيق للتلبيس وتقلى بالزبدة .

(١٨) ملفوف (شكل الورد) مقلي

اللوازم : ملء ملعقة من عجينة الملفوف (بوريه) ، ملعقة دقيق ، بيضة ، ثوم معمر حسب الذوق .

طريقة تحضيره : كالمعتاد في تحضير الخضار المقلية .

(١٩) معكرونة شريطية (بافارية) بدون خميرة مع صلصه الخوخ (برقوق)

اللوازم : ٢٠ غراماً من الدقيق، بيضتان، ٢٠ غراماً من السكر ، مـــلء ملعقة من الحليب .

طريقة تحضيره : تعمل عجينة من اللوازم . تؤخذ منها قطـــع بالملعقة وتقلى الى الاسمرار في الدهن،ولعمل الصلصة تخفق عجينة الخوخ (برقوق) بالماء ويضاف اليها ملء $\frac{1}{4}$ ملعقة من نشا البطاطس لتجميدها، وتتبل بالقرفة .

(٢٠) اصابع بطاطس مقلية

اللوازم : ملء ملعقتين من ندف البطاطس (يبـــاع في محلات البقالة مستورداً من الخارج) ، ملء ملعقة من الدقيق ، بيضة واحدة .

طريقة تحضيرها : تعمل من اللوازم أعلاه عجينة ، تعمل منها أصابـــع قصيرة تمرغ بالدقيق وتقلى بالدهن الحار .

(٢١) خيار محشي

اللوازم : خيارات طازجة مقشرة ، قطع طماطم (محموسة) .

طريقة تحضيره : تقوّر الخيارات لإخراج البذور منها ثم تحشى بقطـــع الطماطم (المحموسة) وتقلى بالزبدة ثم يضاف اليهـــا الماء ويغلى ببطء الى الاستواء .

(٢٢) يخني مع إطار ارز

اللوازم : فطر ، ثوم معمر ، مقدونس ، ١٥ غراماً من الأرز،زبدة ، ماء .

طريقة التحضير : يحمص الفطر قليلاً بالزبدة ويتبل بالثـــوم المعمر والمقدونس ، ثم يفلفل الأرز مع الزبدة ويسكب بقوالب صغيرة، ثم يقلب على ويوضع فوقه الفطر .

(٢٣) كرنب مع جليه الطماطم

اللوازم : حبتان من كرنب ، زبدة ، مقدونس ، بصل .

طريقة التحضير : يسلق الكرنب إلى ان يطرى ويقطع الى شرائح تمزج مع الزبدة والمقدونس والبصل. وتحضر جليه الطماطم من ملعقــة رب الطماطم وملعقة ماء وثوم معمر ونصف بيضة كالمعتاد .

(٢٤) سمك نهري مقلي

طريقة التحضير : تنظف السمكة جيداً وينقط فوقها عصير الليمون الحامض وتمرغ بمسحوق الخبز أو الكعك وبزلال (بياض) البيض وتقـــلى . ويقدم معها زهر قرنبيط مسلوق وعومل بالزبدة .

(٢٥) طاجن المعكرونة (راجع الرقم ٧) وصلصة البارميزان

طريقة التحضير : ٥ غرامات من جبن البارميزان تذاب في الزبدة مع البصل ويضاف اليها ملء ملعقة من الكريم وتتبل بقليل من الفلفل .

(٢٦) مايونيز للسلطات النيئة

الوصفة الاساسية : صفار بيضة ، ملء (٥) ملاعق زيت ، عصير نصف ليمونة حامضة ، ملء ملعقتين كريم حامض ، مقدونس ، ثوم معمر .

(٢٧) سلطة (فالدورف WALDORF)

تحضر مايونيز للسلطة من صفار بيضتين ، وزيت زيتون صافي وعصير نصف ليمونة حامضة وربع ملعقة صغيرة من السكر ، وتقطع فيها تفاحة وبرتقالة وجزرتان بشرائح رقيقة جداً وتزين بورق الخس وبكرز نُزعت نواته .

(٢٨) أقراص الشوفان المجروش

اللوازم : ٢٥ غراماً من الشوفان المجروش، ٢٠ غراماً من الزبدة، ٣٠ غراماً من السكر ، بيضتان .

طريقة التحضير : تمزج اللوازم ويعمل منها عجينة تصنع منها أقراص صغيرة تصف فوق صينية مطلية بالزبدة وتخبز في الفرن .

(٢٩) حساء الملك

اللوازم : ١٢٥ غراماً من مرق اللحم نزع عنه الدهن ، ١٠ غرامات دقيق ، قشدة (كريم) .

طريقة التحضير : يطبخ الدقيق مع المرق ويضاف اليه اخيراً الكريم .

(٣٠) أرز في القالب مع رب الطماطم

اللوازم : ١٥ غراماً من الأرز ، ١٠ غرامات من الزبدة ، ملء ٣ ملاعق من المرق ، لحم عجل مسلوق ومفري .

طريقة التحضير : يطرى الأرز بالمرق ويملأ نصفه في القالب ثم يوضع فوقه لحم العجل المفري ويغطى بالنصف الآخر من الأرز، ويحضر رب الطماطم من ملعقة زبدة، ١٥ غراماً من الدقيق وحبتين طماطم طازجتين وملء ملعقتين من المرق تصفى من مصفاة وتدلق فوق الأرز بعد قلبه من القالب الى طبق .

(٣١) فروج مطبوخ مع الصلصة الهولندية

يهيأ الفروج ويسلق مع خضار للحساء بكثير من الماء . وتهيأ الصلصة من المرق بعد نزع الدهن عنه و ١٥ غراماً من الدقيق و ١٠ غرامات من الزبدة وتتبل بعصير الليمون الحامض ويمزج معها مح (صفار) بيضتين .

(٣٢) عجين مسلوق

اللوازم : ٥٠ غراماً من الدقيق ، بيضتان ، ملء ملعقتين من الحليب ، قليل من جوز الطيب .

طريقة التحضير : يمزج الكل معاً إلى عجينة سائلة ، تخفق جيداً وتملأ في مصفاة واسعة العيون لتسقط منها العجينة فوق ماء يغلي، وبعد سلقها تمزج وهي حارة بالزبدة ويبزر فوقها المقدونس .

(٣٣) فالوذج النشا

اللوازم : ٢٠ غراماً من النشا، ١٢٥ غراماً من الحليب، ٢٥ غراماً من السكر ، فانيليا ، بيضة .

طريقة التحضير : يغلى الحليب وتضاف اليه النشا المحلولة بالماء ثم السكر والفانيليا والبيضة ويملأ بكاسات ويقدم منه شراب .

(٣٤) بيضة مسلوقة في قرص السميد

اللوازم : ١٥ غراماً من السميد، ١٢٥ غراماً من الحليب ، جوزة الطيب ، ١٥ غراماً من الزبدة ، بيضتان .

طريقة التحضير : تطبخ اللوازم معاً وتدلق فوق صينية لتبرد ويفتح وسطها بواسطة قدح أو فنجان، تدهن أطراف القرص بزلال البيض ويبذر فوقها مسحوق الخبز أو الكعك وتخبز بالفرن. ثم توضع في الفراغ بيضة سلقت حديثاً لمدة (٤) دقائق وقشرت بسرعة .

(٣٥) عجينة القطاني

اللوازم : ملء ٤ ملاعق من البزيليا ، ملعقة دقيق ، جوز الطيب ، ١٥ غراماً من الزبدة .

طريقة التحضير : يطبخ الكل معاً إلى عصيدة وتصفى بواسطة مصفاة ناعمة .

(٣٦) عجينة التفاح (الماتسيدونية)

اللوازم : ٣ تفاحات طازجة ، سكر ، كشمش .

طريقة التحضير : تقشر التفاحات وتجوف لنزع البذور منها وتطبخ الى عجينة تحلى بالسكر ثم يمزج معها الكشمش وتقدم مع البسكوت.

مناهج غذائية للنوع المتشدد من
الحمية بشح ملح الطعام

للعشاء :	للغداء :
أومليت مع المكرونة وعصير الطماطم	خرشوف محشي
سلطة خضراء	بازيليا القيصر
جبنة شحيحة بملح الطعام	فطيرة الملاك مع قوالب الخضار
فريز طازج.	لفة البسكوت.

خرشوف محشي :

تنزع الأوراق الصلبة عن الخرشوف وتسلق حتى الاستواء . ثم توضع هذه في قالب مطلي بالزبدة بعد ملء الخرشوفة بحبوب قطاني (بازيليا ، فول..الخ) طازجة و (محمسة) بالزبدة ومتبلة بالمقدونس المفري .

فطيرة الملاك مع قوالب الخضار :

تعمل عجينة من (١٥) غراماً من الزبدة و(٢٠) غراماً من الدقيـــق وبصلة مبروشة وقليل من الثوم المعمر . وتمزج العجينة بقليل من جـوز الطيب وبيضة

واحدة وتترك الى ان تبرد، ثم تقسم إلى كومتين (فطيرتين). تطلى الفطيرة بزلال البيض وتمرغ بمسحوق الخبز أو الكعك للتلبيس (بانيه) وتحمّر فوق مقلاة حديدية إلى الصفار الذهبي . توضع في الطبق وتحاط بقوالب خضار صغيرة تعمل من بيضة واحدة وملء ملعقة من لب الطماطم أو السبانخ وقليل من جوز الطيب وملعقة ماء – توضع كلها في القالب وتجمد في الحمام المائي، ثم تقلب حول الفطيرة فوق الطبق .

لفة البسكوت :

بيضة واحدة و (٢٥) غراماً من السكر و(٢٠) غراماً من الدقيق تخفق معاً حتى الزبد، ثم تصب فوق ورقة صماء (بركامنت PERGAMENT) مطلية بالزبدة وتخبز في فرن ساخن، ثم ترفع عن الورق وتملأ بلب الفواكه أو بالمربى (كونفيتور KONFITURE) وتلف ، ثم يبذر فوقها مسحوق السكر الناعم .

أومليت مع المكرونة وعصير الطماطم :

تعمل من بيضة واحدة مع (٢٠) غراماً من الدقيق وملء ملعقتين من الحليب وقليل من الكزبرة . يمزج الكل معاً وتقلى الى الاصفرار الذهبي . ثم تهيأ المكرونة الرفيعة (سباكيتي SPAGHETTI) بسلقها حتى الاستواء في الماء . ويهيأ عصير الطماطم من حبة طماطم طازجة و (٥) غرامات من الدقيق و (٥) غرامات من الزبدة وقليل من البصل المفري . توضع المكرونة في الأومليت وتصب فوقها الصلصة وتقدم مزينة بورق الخس .

٢

الغداء :

جزر صغير
فطيرة جبنة
سلطة خضراء
أقراص زهر القرنبيط
رؤوس الهليون
حلوى الفقراء
عصير الفواكه .

العشاء :

قشرة سوداء مع عجـــة البيض
خبز كراهام شحيح الملح
زبدة ، طماطم
سلطة البرتقال .

جزر صغير وفطائر الجبنة :

جزر طازج صغير يوضع في الماء الحار ثم تبرش عنه القشرة ويطبـخ حتى الاستواء في الماء مع قليل من البصل ومع الزبدة .

وفطائر الجبنة تعمل من بيضة واحدة مع ملعقة من الماء وملعقة من الحليب و (٣) غرامات من جبنة البارميزان توضع في قوالب صغيرة وتجمد في حمـام مائي .

أقراص زهر القرنبيط :

١٥ غراماً من زهر القرنبيط تسلق وتُمرر من مصفاة ثم تمزج مع بيضـــة واحدة و (٥) غرامات من الدقيق وتعمل منها أقراص صغيرة وتقلى بمقلاة .

حلوى الفقراء :

قطعتان من البقسماط تطريان بنقعهما في الحليب ثم تغطسان في مزيج يعمل

من بيضة واحدة و $\frac{1}{2}$ ملعقة حليب وقليل من جوز الطيب ويقليان في الدهن ثم يذر فوقهما مسحوق السكر الناعم ويصب فوقهما صلصة الفواكه .

قشرة سوداء :

٨ جزرات من القشرة السوداء تنظّف جيداً وتوضع في ماء مع الخل لكي يظل لونها أبيض ثم تطبخ إلى الاستواء بمرق الخضار، وتصفى بعد ذلك وتصب فوقها صلصة بيضاء (هولندية) .

عجة البيض :

تخفق $\frac{1}{2}$ بيضة ويضاف اليها ملعقة من الماء وملعقة من الحليب ثم قليل من جوز الطيب والثوم المعمر ، وتملأ في مقلاة صغيرة حتى تجمد، وتقدم مع القشرة السوداء .

سلطة البرتقال :

تعمل من برتقالة وتفاحة ومشمشة ودراقة (خوخة) بتقسيمها الى شرائح رقيقة وتتبيلها بعصير الليمون الحامض والسكر .

٣

الغداء :

طاجن المعكرونة الشعيرية
صلصة الطماطم

العشاء :

فطائر السميد الصغيرة مع كومبوستوالتين
قريشة مع الكراوياء

سلطة خضراء	توست
أصابع الشوفان المجروش	زبدة
براصيا	شاي النعناع .
كمثري محشي في البسكوت .	

طاجن المكرونة الشعيرية مع صلصة الطماطم :

تغلى (٥) غرامات معكرونة شعرية بالماء وتصفى ثم تعمل صلصة كثيفة من قليـــل من البصل و (٥) غرامات من الزبدة و (٥) غرامات من الدقيق وملعقتين من الماء وتمزج مع المكرونة.ثم تملأ في قالب صغير توضع فوقـــه قطعتان من الزبدة وتبذر (٥) غرامات من جبنة البارميزان.ويخبز الجميع في فرن ساخن .

وتعمل صلصة الطماطم من حبة طماطم طازجة وملعقتين من الماء وشريحة بصل تمزج معـــاً وتسخن وتصفى ، ثم يضاف إلى عجينة (بوريه) الطماطم (٥) غرامات من الدقيق ومقدونس مفري وتقدم مع طاجن الشعرية .

اصابع الشوفان المجروش :

تمزج (٢٠) غراماً من الشوفان المجروش السريع مــع (٥) غرامات من الدقيق وبيضة واحدة وبصلة مبروشة وقليل من حبوب الكراوياء وتعمل منها أصابع تخبز فوق مقلاة حديدية .

براصيا :

رأسان من البراصيا (وتسمى أيضاً كراث) يطبخان في الماء الى ان يطريا. يصفيان ويوضبان بالزبدة ومسحوق الخبز .

كمثرى محشي في البسكوت :

يعمل البسكوت من بيضة واحدة و (١٠) غرامات زبدة و (٢٥) غـرام دقيق وليمونة حامضة . يعجن الكل معاً ويقسم العجـين الى قرصين صغيرين يخبزان في الفرن الى الاصفرار الذهبي وبعد ان يبردا توضع فوق كل فطيرة نصفي كمثرى مطبوخة وفوقها جليه تفاح ويصف حولها انصاف المشمش .

اقراص السميد مع كومبوستو التين :

١٢٥ غراماً من الماء والحليب بأجزاء متساوية تغلى مـع قطعة من الزبدة وقليـل من قشرة الليمونة الحامضة ثم يضاف اليها (٢٥) غراماً من السميد و (١٠) غرامات من السكر وبيضة واحدة، ثم تترك الى ان تبرد، فيؤخذ منها أقراص بواسطة القدح أو الفنجان تطلى بزلال البيض وتمرغ في مسحوق الخبز وتخبز في المقلاة إلى الاصفرار الذهبي .

وتعمل كومبوستو التين من تـين يابس طري بنقعه منذ المساء في الماء ثم يتبل التـين بالسكر وبرش قشرة الليمون الحامض. أما ماء النقوع فيضاف اليـه $\frac{١}{٢}$ ملعقة صغيرة من دقيق البطاطس لتكثيفه .

٤

الغداء :

بازيليا طازجة
كسرة عجين مسلوقة

العشاء :

مهلبي (فيينا) مع التفاح
خبز كراهام شحيح الملح

فاصوليا (لوبيا) مقلية
قشرة سواء هولندية
كومبوستو الكمثرى
جبل الثلج.

قريشة بدون ملح
عصير برتقال .

بازيليا طازجة مع كرة العجين المسلوقة:

حبوب بازيليا طازجة تسلق في ماء أضيفت اليه قطعة زبدة بحجم الجوزة، تبذر فوقها نحو $\frac{1}{4}$ ملعقة من الدقيق ومثلها من مسحوق السكر ومقدونس مفري ناعماً .

كرة العجين المسلوق :

يعمل العجين من (١٢٥) غراماً من السوائل (نصفهـا ماء والنصف الآخر حليب). يغلى السائل ويضاف اليه (٢٠) غراماً من الدقيق ويحرّك فوق النار الى ان يصبح عجينة. وبعد ان تبرد العجينة تضاف اليها بيضتان وقليل من جوز الطيب ثم تسلق في الماء لمدة (٥) دقائق – يمكن حشي كرة العجين قبل سلقها بحبوب البازيليا السابقة – .

فاصوليا (لوبيا) مقلية :

٥٠ غراماًمن الفاصوليا الخضراء تنزع خيوطها وتسلق إلى الاستواء ثم تمزج جيداً مع البصل وقليل من الثوم المعمر وبيضة واحدة ومقدار (١٠) غرامات من مسحوق الخبز وتعمل منها كرة تقلى بالدهن الحار .

قشرة سوداء هولندية :

تنظف الجزرات جيداًوتقطع إلى قطع بطول٢ سم وتطبخ بقليل من الماء الذي

أضيف اليه قليل من الزبدة والبصل الى الاستواء . وفي أثنـاء ذلك تحضر الصلصة الهولندية من (١٠) غرامات من الدقيق تحمص بهذا القـدر من الزبدة ثم يضاف اليها مرق الخضار وتغلى ، ثم يضاف اليها نصف بيضة و (٥) نقـط من عصير الليمون الحامض وتدلق كلها فوق القشرة السوداء المطبوخة .

كومبوستو الكمثرى :

كمثرى صالحة للطبخ تقشّر وتقطع إلى اربعة أجزاء يضاف اليها محلول السكر وقليل من قشرة الليمونة الحامضة وتطبخ الى ان تلين .

جبل الثلج :

توضع عجينة تفاح في قالب يتحمل الحرارة الساخنة ويملأ فوقه زلال بيض مخفوق مع مسحوق السكر إلى الزبَد ويخبز إلى الصفار الذهبي

مهلبي (فيينا) مع التفاح :

٢٥ غراماً من برغل البيض– يباع في محلات البقالة مستورداً من الخارج – يطبخ في ١٢٥ غراماً من الماء والحليب (بنسبة متساوية) مع الليمون الحامض والفانيليا . ثم يخفق زلال (٣) بيضات ويضاف اليه، يغلى قليلاً ويقدم ساخنـاً مع تفاحتين كبيرتين قشرتا وقطعت كل منهما إلى أربع قطعات نُزعت منهـا البذور وطبخت كلها حتى الاستواء في محلول السكر .

٥

الغداء :	**العشاء :**
قرنبيط على طريقة فنزولا	طاجن أرز
سلطة خضراء	كومبوستو الفريز

قالب جزر	قريشة
هليون	خبز كراهام خال من الملح
كومبوستو الدراقل (خوخ)	شاي النعناع .
هلام المشمس	
بسكوت .	

قرنبيط على طريقة فنزويلا :

٥٠ غراماً من القرنبيط الزهرة تسلق لمدة (٢٠) دقيقة ، ثم توضع فوق مصفاة لتجفف من الماء . وفي أثناء ذلك يضاف الى المرق الذي سلقت فيه $\frac{١}{٢}$ ملعقة صغيرة من الدقيق ونصف ملعقة صغيرة من الزبدة ويغلى ، ثم يضاف اليه ملء ملعقة صغيرة من جبنة البارميزان وُتدلق الصلصة فوق الزهرة المسلوقة وتزين ببيضة مسلوقة ومفرية والمقدونس المفري . وتقدم معها.

سلطة خس :

متبلة بعصير الليمون الحامض .

جزر بالقالب :

ملء ملعقة كبيرة من عجينة الجزر المبروش والمسلوق مع نصف بيضة وملعقة من مرق الجزر،وقليل من جوز الطيب والثوم المعمر – يوضع في قالب صغير لمدة (١٥) دقيقة ليركد ثم يقلب إلى طبق .

هليون :

١٢٥ غراماً من الهليون يقطّع ويغلى بقليل من الماء أضيفت اليه قطعة من الزّبدة غير المملّحة. وتكثف المرقة بملء ملعقة صغيرة من الدقيق ويضاف اليها

جوز الطيب والسكر و (٥) نقط من عصير الليمون الحامض وتدلق فـــوق الهليون المسلوق . وقبل تقديمه يبذر فوقه المقدونس المفري .

كومبوستو الدراقل :

١٠٠ غرام من الماء يضاف اليه ملعقتان من السكر ويغلى ثم توضع فيـه (٣) حبات دراقل صغيرة لتستوي ثم تزال منها النواة بكل احتراس ويدلـق فوقها الشراب (القطر) .

هلام المشمش :

١٢٥ غراماً من الماء ينقع فيه لوحان من الجيلاتين ويمزج معها ٣ ملاعق من رب المشمش – يمكن استعمال القمر الدين المنقوع أيضاً – مع قليـل من عصير الليمون الحامض والفانيليا ثم تصب في كأس زجاجي وتترك إلى أن تتجمد .

طاجن الأرز :

٢٥ غراماً من الأرز يطبخ في ١٢٥ غراماً من الحليب المتبل بقليل من القرفة ويترك قليلاً ليبرد. وفي أثناء ذلك يهيأ مزيج من ملء ملعقة صغيرة من الزبـدة ومثلها من السكر ومح (صفار) بيضة وزلالها المخفوق يخلط بالأرز ويملأ هذا بقالب مطلي بالزبدة ويخبز . وتقدم معه كومبوستو الفريز .

٦

الغداء :	العشاء :
بيض مع كريم البشاميل	ثمرة مع الأرز
توست	توست
سلطة خس	زبدة
طاجن خضار على الطريقة الهولندية	بودينج المشمش
كريم الكاراميل .	عصير الفواكه .

بيض مع كريم البشاميل :

نصف ليتر من الماء توضع في قدر (حلة = طنجرة) ويضاف اليها نصف ملعقة صغيرة من عصير الليمون الحامض ، ثم تغلى ، وتفقس إلى داخلها بيضة طازجة ، وتترك في داخلها لمدة (٤) دقائق. في أثناء ذلك يمزج (١٥) غراماً من الدقيق وبصلة و ١٢٥ غراماً من الماء والحليب (بأجزاء متساوية) ويقلى الى عصيدة كثيفة تضاف اليه ملء ملعقة كبيرة من الكريم ويتبل بالفلفل لدلقه فوق البيضة المفقوسة والمسلوقة في الماء .

طاجن الخضار على الطريقة الهولندية :

ملء فنجان كبير من شرائح البطاطس المسلوقة ترتب طبقات مع فطر (محموس = نصف مقلي) وبصلة مبروشة في قالب للطاجن بالزبدة يضاف اليه ملء فنجان كبير من الحليب خفقت فيه بيضة كاملة ، ويبذر فوقها مسحوق الخبز أو الكعك ، وتخبز في الفرن . وفي أثناء ذلك تحمص (١٠) غرامات من الدقيق بمثلها من الزبدة ويضاف اليها مرق الخضار ويغلى . ثم يضاف اليها $\frac{١}{٢}$ بيضة وعصير نصف ليمونة حامضة وتقدم الصلصة مع الطاجن .

كريم الكاراميل :

٢٠ غراماً من السكر تحمص مع التحريك المستمر لتصبح بلون الذهب ثم يضاف اليها $\frac{١}{٤}$ فنجان من الماء الساخن ويغلى ثم يترك ليبرد . وفي أثناء ذلك تمزج (٦٠) غراماً من السكر مع مح (صفار) بيضتين جيداً ويضاف اليها ملء ٣ ملاعق من الكريم المعطر بالفانيليا ، ثم تحل ١٠غرامات من الجيلاتين البيضاء وتضاف إلى سكر الكاراميل ومعها باقي المزيج ويحرك جيداً لمزجه تماماً .. ثم يترك للتجمد .

شمرة مع الارز :

تقطع الأوراق وتطبخ بالماء مع جزر طازج ، ثم ترفــــع وتغطى بصلصة بشاميل وتحاط بحلقة من الأرز المفلفل .

بودينج المشمش :

حبات مشمش مسلوقة ومجففة فوق المصفاة من الماء تقطــع إلى مكعبات صغيرة وتضاف إلى ۱۰۰ غرام من الحليب يضاف اليه بيضة واحدة وقطعــــة من الزبدة و (۲٥) غراماً من الدقيق، ثم يملأ بقالب للبودينج ويطبخ لمـــدة $\frac{1}{4}$ ساعة .

مناهج تغذية للنوع المخفف من الحمية بشحّ ملح الطعام

۱

الغداء :	العشاء :
فطائر روميه مع	عجة مع الخضار
خضار مقطعة	سلطة خس
فطر بالزبدة	خبز كراهام
سلطة سويسرية	زبدة
أرز مالطي .	فجل
	كرز طازج .

فطائر رومية :

١٥ غراماً من الدقيق وصفار بيضة واحدة مع ملعقة زيت وملعقتين من الماء

تمزج إلى عجينه . تغطس فيها (حديدة الفطائر) التي وضعت قبلهـا في الدهن الحار ثم تنزع وما التصق بها من العجين وتوضع معه في مقلاة الدهن الحـار إلى ان تصبح الفطيرة صفراء اللون، فترفع وتمـلأ برؤوس الهليون التي (حمست = نصف قلي) قبل ذلك بالزبدة مع المقدونس .

خضار مقطعة :

ملء ملعقة من الجزر ومثله من البازيليا أو حبوب القطاني الغضة وكذلك من الفاصوليا الخضراء ، وكلها مطبوخة ، يضاف اليها بيضة وقليل من البصل ونصف ملعقة صغيرة من مسحوق الخبز أو الكعك.. وتعمل عصيدة من الكل معاًثم تقطع منها أصابع تمرغ في مسحوق الخبز وتحمص على الوجهين.

فطر بالزبدة :

ينظف الفطر جيداً ثم يغسل ويقطع ويقلب لمدة (١٥) دقيقة بالزبدة مع البصل، ثم تبذر فوقه (٥) غرامات من الدقيق والمقدونس المفري ويمزج مـع ملعقة من الكريم .

سلطة سويسرية :

حبة شوندر (شمندر) ، جزرتان من القشرة السوداء، حبة طماطم وحبة بطاطس تُسلق وتُقطّـع الى شرائح ثم تضاف اليها صلصة سلطنة تتكون من زيت الزيتون والسكر وعصير الليمون الحامض والثوم المعمر .

أرز مالطي :

٢٥ غراماً من الأرز ، ١٢٥ غراماً من الماء والحليب (بنسبة متساويـة) ١٥ غراماً من السكر ، ليمونة حامضة ، ٨ ورقات من الجيلاتــين ، بيضة واحدة . يسلق الأرز إلى الآستواء ويترك ليبرد ثم يمزج بالجيلاتينة المحلولة .

وعندما يبدأ بالتجمد تضاف اليه البيضة المخفوقة مع عصير الليمون حتى الزبد ويترك ليتجمد تماماً وتقدم معه صلصة فواكه كما يراد

عجة مع الخضار :

$\frac{1}{4}$ فنجان صغير من السبانخ، $\frac{1}{4}$ فنجان صغير من الكزبرة ، $\frac{1}{2}$ فنجان شامبيون، ربع ملعقة صغيرة من الثوم المعمر ، زبدة ، بيضة ، ١٥ غراماً من الدقيق وملعقة من الحليب وأخرى من الماء .

يعمل قرص عجة من البيضة والحليب والدقيق يحشى بالخضار المذكورة ويلف ويقدم مع صلصة القرنبيط .

٢

الغداء :	العشاء :
بيض فلورانس	بودينج الأرز
سلطة خس	فواكه مجففة
مخ خضري	فجل
جزر	طماطم
كومبوستو المشمش	زبدة
أومليت الليمون الحامض المنفوخة .	خبز بالكراوياء
	بطيخ أصفر مع السكر .

بيض فلورانس :

قطعة من التوست تغطى بطبقة من السبانخ المحمص قليلاً بالزبدة بدون فري وتوضع فوقه بيضة بصلصة البشاميل وتخبز في الفرن .

مخ خضري :

١٥ غراماً من المعكرونة الشريطية تفرم بالماكنة مع البيض المسلوق ويمـزج الكل معاً . بيضة نية وقليل من جبنة البارميزان والمقدونس المفري (المفروم). وتعمل منه أقراص تمرغ بمسحوق الخبز أو الكعك وتخبز للاصفرار الذهبي .

أومليت الليمون الحامض المنفوخة :

مح (صفار) بيضة ، ١٥ غراماً من الزبدة ، ١٥ غراماً من السكر ، عصير نصف ليمونة حامضة . يخفق الجميع في الحمام المائي إلى الزبّد ويترك ليبرد ، ثم يمزج بزلال بيض مخفـوق حتى الزبد ويملأ بقالب مطلي بالزبدة ويخبز في الفرن لمدة (١٠) دقائق قبل وضعه في حمام مائي .

بودينج الأرز :

٢٠ غراماً من الأرز ، ١٢٥ غراماً من المـــاء والحليب بأجزاء متساوية يطبخان معاً إلى الاستواء وتخفق (١٥) غراماً من الزبدة مع صفار (مح) بيضة إلى الزبد ويمزج بالأرز، ثم يضاف اليه اخيراً زلال البيض المخفوق حتى الزبَد، ويملأ بقالب مطلي بالزبد ويخبز في الفرن لمدة ٢٠ دقيقة .

فواكه جافة : تتكون من البرقوق (خوخ) والكمثرى وشرائح التفاح .

٣

الغداء :	**العشاء :**
ريزوتو	هلام خضري مزين
سلطة خس	بطاطس حارس المنزل
لفائف خضار مع عجينة (بوريه) القشرة السوداء	خبز كراهام وخبز كنيكر

صلصة الأعشاب — زبدة

كومبوستو الخوخ (برقوق) — سلطة الفواكه .

طاجن البرتقال .

ريزوتو :

١٥ غراماً من الأرز تنفخ بالزيت إلى أن يصبح لونها أصفر ثم يضاف اليها مرق الخضار ملعقة بعد أخرى ويبرش فيه قليل من البصل ويطبخ إلى الاستواء. ثم يفرم فطر في صلصة زبدة وبزجان مع الأرز ويتبل بقليل من عجينة الطماطم. وعند التقديم يبذر فوقه (برش) جبنة البارميزان والثوم المعمر .

لفائف خضار مع القشرة السوداء :

ورقتان ملفوف (كرنب = لخنة) تجردان من الضلع وتوضع فيهما عجينة من القشرة السوداء أضيف اليها ملعقة سميد وبيضة واحدة،ثم تلف الورقة على حشوتها وتقلى في المقلاة . وفي أثناء ذلك تحضر صلصة زبدة تتبل بالكزبرة وتقدم مع اللفائف المقلية .

طاجن البرتقال :

يغطى أسفل قالب مطلي بالزبدة ببودينج البرتقال الذي عمل من (٢٠) غراماً من نشا الذرة (موندامين) وصفار بيضة واحدة وزلال بيضة مخفوق حتى الزبد وعصير برتقالتين و(٢٠) غراماً من السكر.ثم يغطى البودينج بالبسكوت ثم يغطى البسكوت بطبقة ثانية من البودينج مع قطع من البرتقال،وهكذا طبقة بعد أخرى ، على أن تكون الطبقة الأعلى من البودينج ، ثم يطلى السطح الأعلى بصفار البيض ويخبز القالب في الفرن .

هلام خضري مزين ، بطاطس حارس المنزل :

زهرة قرنبيط ، بازيليا ، هليون ، فطر ، تقطع إلى أجزاء صغيرة وتطبخ

إلى الاستواء ثم تجفف من الماء فوق مصفاة . وفي أثناء ذلك تنقع (٣) ورقات من الجيلاتين في ربع ليتر من مرق الخضار تتبل بالليمون الحامض وتمزج مـــع الخضار وتملأ في قالب غُسل داخله بالماء وتقلب بعد التجمد إلى طبق، وتقـــدم معها بطاطس حارس المنزل.. وهي حبـــات صغيرة مقشرة مُضمضت بالزبدة والمقدونس المفري ومعها خسة .

سلطة الفواكه :

تعمل من تفاحة وبرتقالة ويوسفيّة وتمر وحبات عنب يضاف اليهـا السكر وعصير الليمون الحامض ويقدم معها البسكوت .

٤

الغداء :

صرة بالفرن
مقلي خضري
كومبوستو الدراقل (خوخ)
قنبلة بسكوتية .

العشاء :

سلطة بولونية
بيضة محشية
خبز كنيكر
زبدة
فجل
جبنة بالكراوياء
يوسف افندي (ماندرين).

صرة بالفرن :

قالب مطلي بالزبدة يبطن بأوراق ملفوف (كرنب = لخنة) مسلوقـــة ويملأ بأرز نصف مسلوق وممزوج مع بيض مقلّب ـ(يفقس البيض ويمزج بملعقة من الحليب ويقلى مـــع التحريك المستمر ليختلط بياضه بصفاره) ـ وفطر

مسلوق ثم يغطى بورق الملفوف المسلوق وتدلق فوقه صلصة الزبـدة ويخبز في الفرن حتى الاصفرار الذهبي .

مقلي الخضار :

١٠ غرامات من العدس المطبوخ مع دقيق الفريك تمزج مـع البصل المفري ناعماً والمردقوش – راجع كتاب التداوي بالاعشاب – وبيضة واحدة، ثم تمرغ في مسحوق الخبز أو الكعك وتبرم إلى اسطوانة تطعم بشرائح بطاطس مسلوقة وتقلى بالزبدة ويبذر فوقها المقدونس المفروم .

قنبلة بسكوتية :

بيضة واحدة و (٢٥) غراماً من مسحوق السكر الناعم مـــع الفانيليا وزلال بيضة مخفوق و (٢٠) غراماً من دقيق النشا .. تمزج معاً وتخفق إلى الزبد ثم تملأ بقالب للبودينج وتطبخ في حمام مائي لمدة $\frac{١}{٤}$ ساعة ثم تقلب إلى الطبـق وتدلق فوقها صلصة الشوكولات أو الفواكه .

سلطة بولونية :

مايونيز مكونة من صفار بيضة مسلوقة ومح بيضة نية و ٣ ملاعـق زيت وملعقة صغيرة منعصير الليمون الحامض وملعقتين من مرق الخضار البارد.. تمزج مع شرائح من البطاطس المسلوقة وشرائح الطماطم وحبوب البازيليا الطازجة وتقدم معها بيضة محشية، وهي بيضة مسلوقة أبعد صفارها وعجن فوق مصفاة ليمر من عيونهـــا ناعماً ثم مزج بصلصة الزبدة وأعيد إلى مكانه في نصفي البيضة .

٥

الغداء :

راكو الكمأة أو المحار
سلطة خس
شرائح (كولونيه)
فاصوليا خضراء صغيرة
بودينج الوزارة .

العشاء :

درلو لايبسيك
بوم فري
سلطة خس
شرائح سويدية
كومبوستو التفاح
بسكوت .

راكو الكمأة أو المحار :

بضع حبات من الكمأة أو المحار تقطع إلى مكعبات وتوضع رؤوس هليون في صلصة مكونة من ملعقة زبدة وملعقة دقيق وملعقتين من مرق الخضار وبيضة واحدة وملعقة كريم، ثم تمزج مع قطع الكمأة أو المحار وتملأ في اصداف المحار وتخبز في الفرن وتقدم مع نصف شريحة من التوست .

شرائح « كولونيه » – كولونيا اسم بلد في غرب ألمانيا –:

ورقتان مسلوقتان ومفرومتان ناعماً من ورق الملفوف = (كرنب = لخنة) الابيض تمزج مع البصل والصعتر ونصف بيضة وملء ملعقة كبيرة من مسحوق الخبز أو الكعك، وذلك لتحويل المزيج إلى عجينة تعمل منها أقراص تقلى بدهن جوز الهند وتقدم مع فاصوليا (لوبيا) خضراء صغيرة مزجت بصلصة الزبدة .

بودينج الوزارة :

(٣) قطع من البقسماط المطرى يضاف اليها بيضة مخفوقة في ثلاث ملاعق من الحليب مع ملعقة من السكر والمتبل بالفانيليا ثم ملعقتان من الكشمش =

(زبيب صغير بدون نواة) وقليل من اللوز المفري وتملأ في قالب للبودينج مطلي بالزبدة ويطبخ الجميع في الحمام المائي لمدة $\frac{1}{2}$ ساعة ثم يقدم مع الفريز .

درلو (لايبسيك) = بلد في المانيا الشرقية :

جزر ، حبوب بازيليا خضراء ، هليون ، زهر قرنبيط ، فطر ، شلغم يسلق كل منها على انفراد حتى الاستواء . ثم يعمل من مرق الخضار و (١٠) غرامات من الزبدة و (١٠) غرامات من الدقيق صلصة تضاف الى الخضار المسلوقة ويبذر فوقها مقدونس مفري (مفروم) .

بوم فري :

شرائح رقيقة من البطاطس النيّئة المقشرة تقلى بدهن جوز الهند الحار الى الصفار الذهبي وتجفف فوق مصفاة أو ورقة من الدهن وتقدم مع الخضار السابق .

شرائح (سويدية):

شرائح من خبز كراهام الشحيح الملح محمص وتطلى بزبدة ممزوجة بالكزبرة والطرخون والمقدونس أو بقليل من جبنة البارميزان، وتغطى هذه الشرائح بقطع من البيض أو بمكعبات من الشوندر (الشمندر) .

٦

الغداء :

قطيرة الخضر بالعجين نصف المرقوق
طماطم مقلية

العشاء :

طاجن الفطر مع الأرز
سلطة خس

بطاطس المقدونس
سلطة الفاصوليا
قريشة بالفانيليا .

خبز كراهام
زبدة
فجل
دوامة التفاح
صلصة البيض .

فطيرة الخضر بالعجين نصف المرقوق :

تعمل عجينة من (٢٥) غراماً من الدقيق و (١٥) غراماً من الزبدة وملعقة صغيرة من الماء و (٣) نقط من الخل ثم تُفتح إلى فطيرة فـــوق صينية خبز مطلية بالزبدة، وتطلى أطراف الفطيرة بصفار البيض وتخبز في فرن حار، ثم تملأ برؤوس هليون غطست بصلصة كثيفة .

طماطم مقلية ، بطاطس المقدونس :

(٣) شرائح من حبة طماطم كبيرة وصلبة يبذر فوقهـــا مقدونس مفري وقليل من الفلفل وتقلى بدهن حار ، وهي تضاف إلى بطاطس المقدونس التي تحضر كالآتي :

حبات من البطاطس تسلق مع الكراوياء ثم تقشر وتقطع الى شرائح وتمزج معها صلصة تعمل من(١٠)غرامات من الزبدة مع(١٥)غراماً من الدقيق والبصل وملء أربع ملاعق من مرق الخضار ثم يضاف اليها المقدونس المفري .

سلطة الفاصوليا :

قرون من الفاصوليا الخضراء تجرد من الخيوط وتسلق بالماء مع قليـــل من ندع البساتين – راجع كتاب التداوي بالأعشاب – وتتبل بالخـــل والبصل والمقدونس وتزين بورق من الخس .

قريشة بالفانيليا :

(١٠) غرامات من (الزاكو SAGO) يضاف اليها (١٢٥) غراماً من الحليب مع قشر الليمون الحامض ، تغلى ، وتجمد بإضافة (٥) غرامات من مسحوق الكريم وبياض بيضتين مخفوق .. وأخيراً يضاف إليها صفار البيضتين وسكر الفانيليا مع (٣٠) غراماً من القريشة .

طاجن الفطر مع الأرز :

فطر مفروم خشناً يمزج بصلصة هولندية ليتشربها جيداً ثم يضاف الى أرز مسلوق ومضاف إليه الزبدة والمقدونس المفري وتملأ بقدر للطاجن وتصب فوقه الصلصة الهولندية وتوزع فوق سطحه قطع من الزبدة ويخبز في الفرن .

دوامة التفاح وصلصة البيض :

(٣٠) غراماً من الدقيق مع (١٠) غرامات من الزبدة وملعقة من الماء ومثلها من الحليب وبيضة واحدة . يعمل منها عجينة وتترك لمدة ساعة ثم تفتح وترق وتملأ بالتفاح المفري والكشمش، ثم تلف وتطلى بصفار البيض وتخبز في الفرن .

وتحضر صلصة البيض من $\frac{١}{٢}$ فنجان من الحليب ونشا الذرة (موندامين MONDAMIN) وتتبل بالفانيليا .

مناهج غذائية لما يسمى بالغذاء الحضري

أي للحمية المتساهلة التي يسمح فيها بتناول مقدار (٥) غرامات من ملح الطعام يومياً مع قدر محدود من اللحوم

١

الغداء :

بيض مقلب في الصدف
توست وسلطة خس
ظهر الخروف
فطيرة تفاح وصلصة الفانيليا .

العشاء :

قرنبيط (ميلانو) - بلد في إيطاليا
بطاطس محمصة
طبق جبنة
كمثرى أرز ، مع صلصة الفواكه .

بيض مقلب في الصدف ، توست ، سلطة خس :

بيضة واحدة تمزج مع (شامبيون = فطر) مفري ، أو محار مقطع، ومع ملعقة كريم مخفوق و (٥) غرامات من جبنة البارميزان وقليل من المقدونس المفري ثم تملأ في الصدف وتوضع فوقها قطع صغيرة من الزبدة وتوضع في الفرن قبل تقديمها بدقيقة واحدة وتقدم ساخنة جداً ومعها قطعة من التوست .

ظهر الخروف :

$\frac{1}{2}$ كيلو لحم من ظهر خروف ينقع نصف ليلة بخليط من الماء والحليب بأجزاء متساوية ، ثم تقصر الأضلاع ويزال الدهن، ويشوى بدهنه لمدة (٢٠) دقيقة في الفرن ويقدم معه خضار من حبوب قطاني طرية وفاصوليا خضراء صغيرة وجزر وزهر قرنبيط وشرائح بطاطس صغيرة مقلية بالدهن .

فطيرة التفاح :

(١٠) غرامات من الزبدة مع (٢٠) غراماً من الدقيق و (٢٠) غراماً من السكر وملء ملعقة كبيرة من عصير البرتقال تعجن معـــاً . ترق منه قطعة لتغطي صينية خبز مطلية بالزبدة ثم يوضع فوقها شرائح تفاح رقيقة ممزوجـة بالسكر ، ويغطى الكل بالقطعة الباقية من العجين بعد رقهـــا .. وتطلى بصفار البيض ثم تخبز في الفرن.

قرنبيط (ميلانو) :

(٧٥) غراماً من زهر القرنبيط يسلق جيداً . وفي أثناء ذلك تحضر صلصة كثيفة من حبتين طماطم و (١٠) غرامات من الدقيق وقليـــل من البصل والمقدونس(يخترق المزيج المصفاة) ويدلق فوق زهر القرنبيط المسلوق والمجفف من الماء . ويزين الكل بشرائح من البيض المسلوق وتقدم معـه حبات بطاطس صغيرة مقشرة ومقلية بالزبدة .

كمثرى أرز مع عصير الفواكه :

(٢٠) غراماً من الأرز (٣) ملاعق من الحليب (١٥) غرامـاً من السكر (٥) غرامات من الزبدة وصفار بيضة واحدة .

يغلى الأرز بالحليب ويبرد ثم يمزج مع باقي اللوازم وبعده مـــع ملعقة صغيره من السميد الناشف وتصنع منه كتـــل في شكل كمثرى (إنجاصة) تمرغ بسحوق الخبز أو الكعك (للتلبيس = بانيه) وتقلى في حمـام دهن = (بكثير من الدهن) ثم يبذر فوقها مسحوق السكر الناعم ويغرز فيها مـــا يشبه (عنق الكمثرى) ويقدم معها نوع من عصير الفواكه .

٢

الغداء :	العشاء :
يخني الفطر	مقلي البازيلياءمع إحاطة من الأرز
سلطة الخس	طبق جبنة
لحم عجل مع الفاصوليا الخضراء	خبز أسمر
قطع تفاح	برتقالة .
عنب .	

يخني الفطر :

فطر مغسول ومقطع مع الزبدة ، مقدونس مفري، وجوز الطيب ـ يشوى ببطء ويبذر فوقه الدقيق ، ثم يعقد مع صفار البيض ويتبل بقليـــل من عصير الليمون الحامض وبالمقدونس المفري. وتعمل عجينة من (١٥) غراماً من الدقيـق و (١٠) غرامات من الزبدة وملعقة من الماء .. ترقّ ويُقطع منها بواسطة قدح أقراص بشكل هلال تطلى بصفار البيض وتخبز في الفرن وتقدم مع اليخني أعلاه.

لحم عجل مع البازيليا الغضة وطوق الأرز :

أرز مسلوق مع (١٥) غراماً من الزبدة ، بازيليا غضة مطبوخة مع قليل من السكر وممزوجة مع (١٠) غرامات من الزبدة .

تحضر عجينة من (٣٠) غرامـــاً من الدقيق و (١٠) غرامات من الزبدة وملعقتين من الحليب وقليل من السكر . تعمل منها عوامات (لقمة القاضي) بالملعقة الصغيرة وتطبخ إلى الاستواء في الماء الغالي،ثم تضاف إلى البازيليا وتحاط كلها بإطار من(٢٠) غراماً من الأرز سُلق بمرق الخضار ومزج مع (١٥) غراماً من الزبدة .

٣

الغداء :	العشاء :
سمك موسى كذاب	أومليت مطوية
فروج محشي	سلطة خس
سلطة أميركية	طبق جبنة
كريم اللوز .	فواكه .

سمك موسى كذاب :

رأس كرفس متوسط الحجم مسلوق ومقطـــع إلى شرائح كبيرة ، عجينة تعمل من (٢٠) غراماً من الدقيق وصفار بيضة و $\frac{1}{4}$ ملعقة صغيرة من عصير الليمون الحامض .

تلف شريحة الكرفس برقّ من العجين وتقلى بالدهن الحار وتقدم معهـــا صلصة تعمل من صفار بيضة واحدة مع صفار بيضة مسلوقة و (٣) ملاعق من الزيت مع زلال بيض مسلوق ومفروم ناعماً وثوم معمر ومقدونس مفري .

فروج محشي :

يهيأ الفروج ويحشى بالمقدونس والزبدة ثم يطبخ بقليل من الماء ببـــطء مع الصب فوقه مراراً الى الاستـــواء ، ثم يكثف المرق بـ (١٠)غرامات من الدقيق (مدة الطبخ ساعة واحدة تقريباً) . وتعمل السلطة الاميركيـــة من الكزبرة الإفرنجية (حبات مخططة تشبه حبات العنب وجلدها يحـــوي وبراً صغيراً) والبرتقال والتفاح والجوز المبروش وشرائـــح الماندرين (يوسف أفندي) في صلصة من عصير الليمون الحامض والسكر وعصير الفواكه .

كريم اللوز :

(٢٠) غراماً من اللوز والبندق تبرش ناعماً ويضاف اليهـــا صفار بيضتين و (٢٥) غراماً من السكر و (٦) ألواح من الجيلاتين الأبيض وسكر الفانيليـا كل هذه تخفق جيداً وقريب التجمد ثم يضاف اليها زلال بيضتين مخفوق جيداً .

أومليت مطوية :

بيضتان تخفقان قليلاً مع ملعقة من الماء وقليل من الفلفل ثم تقليان بالزبدة الى ان يسمرّ أسفلها ويظل سطحها الأعلى مرناً،ثم تطوى الأومليت إلى طبقتين وتقلب إلى طبق ساخن وتزين بقرون فاصولياء وشرائح طماطم وفطر (مقلية).

٤

الغداء :	العشاء :
خيار محشي	فطائر مسلوقة
لحم عجل مشوي	كريم البارميزان
بازيليا غضة وزهر قرنبيط	سلطة الخس
دهماء الكرز .	ساندويش خضري
	كمثرى .

خيار محشي :

خيارة للسلطة تقشر وتقسم طولياً إلى نصفين تنزع منهما البذور وتمـــلأ بالمكرونة الشريطية المسلوقة والممزوجة مع بيض مسلوق مفري وجوز الطيب وقليل من الفلفل، ثم يربط جزءا الخيارة معاً وتشوى ببطء بقليل من الزبدة . وأخيراً تضاف اليها (٥) غرامات من الدقيق وملعقة من الكريم .

لحم عجل مشوي :

جزء من لحم الفخذ تشوى فوق "مصَبّع الشيّ" وتعمل له صلصة من النبيذ

الأبيض والدقيق وملعقة كريم وتقدم معه حبوب البازيليا غضة مسلوقة بقليل من الماء لتطرى وممزوجة بالزبدة الساخنة ، وتزين بزهرات قرنبيط مسلوقة ومجففة من الماء .

دهاء الكرز :

ملء فنجانين من الكرز المنزوع نواته والمسلوق قليلاً يمزج مــــع بقسماط (كعكة) أو (سمونية) صغيرة من الخبز طرّيت بالماء وأضيف اليهــــا اللوز و (٢٥) غراماً من السكر مع بيضتين وملعقة زبدة ثم يتبـــــل بقشر (برش) الليمون الحامض ومخفوق زلال البيض، ويخبز ضمن قالب في الفرن ويقدم معـه عصير الفواكه .

فطاير مسلوقة :

(١٠٠) غرام من الدقيق ، بيضتان ، ملعقتان من الماء . يعمل منها عجينــة تفرد (بالشوبك) رقيقة جداً وتقطع إلى مربعات يملأ منتصفها بالفطر وتغطى بتطبيق زواياها، ثم تطلى بصفار البيض وتترك لمدة ساعة واحدة، ثم تطبخ في الماء وترفع منه لتبذر فوقها جبنة البارميزان .

ساندويش خضري :

خبز كراهام أو خبز كراوياء شحيحي الملح يطلى بزبدة شحيحة الملح وتغطى بطبقات متتالية من شرائـح الطماطم والمايونيز والرشاد وشرائح الفجـل أو البيض المسلوق أو القريشة مع الكراوياء .

٥

الغداء :	العشاء :
جزر مع الفطر	بيض مقلي
سلطة خس	سلطة الخضار

هليون مع سمك نهري	قريشة
بطاطس حارس المنزل	طماطم
كومبوستو الدراقل .	فجل
	خبز كنيكر
	بطيخ أصفر .

جزر مع الفطر :

جزر مقطع إلى مكعبات صغيرة يسلق بالماء مع الزبدة وقليل من المقدونس إلى الاستواء ويبذر فوقه (١٠) غرامات من الدقيق وقليل من جوز الطيب.

تفرم (١٥) غراماً من الفطر وتمزج مع نصف بيضة وملء ملعقة كبيرة من مرق الخضار وقليل من الفلفل والبصل، وتملأ في قالب اسطواني وتطبخ لمدة (١٠) دقائق في حمام مائي ، ثم تبرد قليلاً وتقلب إلى الطبق مع الجزر أعلاه .

هليون مع سمك نهري :

(١٠٠) غرام من الهليون يقطع إلى قطع بطول سنتيمترين ويطبخ إلى الاستواء بـ $\frac{١}{٤}$ ليتر من الماء (كوب ماء) ويوضع فوق مصفاة ليجف .

قطعة من سمكة نهرية تسلق بمرق الهليون ثم يكثف المرق بمقدار (١٠) غرامات من الدقيق وبصفار بيضة واحدة، ويقدم السمك مع الهليون والصلصة.

بطاطس حارس المنزل :

حبات بطاطس صغيرة جديدة ومقشرة محمصة بالزبدة والمقدونس .

بيض مقلي :

تقلى بيضة طازجة مع الزبدة كالمعتاد وتقدم مع قطعة سجق (مقانق) ورب الطماطم .

مناهج غذائية لإنقاص الوزن

١

الغداء :

طماطم محشية مع
سلطة الكرفس
لحم ظهر العجل
دراقل .

العشاء :

أومليت ملوكية
سلطة خضار
قريشة
فجل وخبز كنيكر
فواكه .

طماطم محشية :

٣ حبات طماطم متوسطة الحجم تفرغ وتحشى بمزيج من بيضة واحدة مع ملعقتين من المرق وملعقة صغيرة من الجبنة والثوم المعمر ويضاف اليها قليل من الماء في الفرن لمدة (١٠) دقائق .

سلطة الكرفس :

رأس كرفس يسلق ويقطع إلى شرائح يضاف اليها الخل ومرق الكرفس والمقدونس .

لحم ظهر العجل :

تُنزع عنه الجلدة ويشوى مع الزبدة لمدة ساعـــة في الفرن وتضاف اليه مكعبات خضار مسلوقة .

أومليت ملوكي :

بيضتان مع ملعقة من الحليب تقلى مع الزبدة إلى عجينة كثيفة ثم تقلب إلى طبق وتحاط بالشامبيون ولحم طيور مطبوخ .

٢

الغداء :	العشاء :
سمك نهري	عجينة خضار
سلطة خس	زهر القرنبيط
شريحة لحم بقري من الفخذ (فيليه)	سلطة الطماطم
رؤوس الهليون	قريشة مع الثوم المعمر
كومبوستو الخوخ (برقوق)	فجل
فريز = فراولة = توت الأرض ، طازج.	فواكه .

سمك نهري :

سمكة نهرية منظفة وغير (مبروشة) يدلق فوقها خل ساخن وتسلق مع مكعبات من الخضار بالماء لمدة (١٠) دقائق .

شريحة لحم بقري من الفخذ :

تشوى الشريحة فوق ُمصَنِّع الشيّ وتقدم مع الكمأة المقطعـة ورؤوس الهليون (المطبوخة) .

عجينة الخضار :

ملعقة من عجينة الجزر (جزر مسلوق ومهروس)، ملعقة من مرق الخضار، بيضة واحدة ومقدونس مفري- يمزج الكل معاً ويملأ بقالب صغير مطلي بالزبدة ويطبخ في الحمام المائي إلى التجمد ويقلب إلى طبق .

زهر القرنبيط :

تنزع الزهرات وتسلق مع الزبدة بقليل من الماء ثم يبذر فوقهـــا المقدونس المفري .

٣

الغداء :	العشاء :
بيض الطماطم	طبق خضار مشكل
سبانخ	قدح طيور
لفات لحم العجل	لحم بارد
تفاح وماندرين (يوسف أفندي)	قريشة
	سلطة الفواكه .

بيض الطماطم :

حبات طماطم مفرغة تقلى قليلاً وتعطى لكل حبة بيضة مسلوقة وتخـــبز بسرعة ثم يبذر فوقهـــا المقدونس المفري وتوضع فوق السبانخ. وهذا يسلق في الماء ثم يفرم ناعماً مع قليل من البصل والزبدة .

لفات لحم العجل :

شرائح صغيرة من لحم العجل تملأ بدوائر من البصل المطبوخ قليلاً على البخار والفلفل وتلف ثم تدمس بالطبخ .

قدح طيور :

ملء ملعقتين من عجينة (بوريه) الطيور . بيضة واحدة، ملعقة مرق، تملأ في قالب قدحي وتجمد وتقدم مع طبق خضار مشكل يتكـــون من رؤوس الهليون والجزر والشامبيون والفاصوليا الخضراء .

سلطة الفواكه :

برتقالة ، ماندرينة (يوسف أفندي) ، تفاحتان ، خوخ (برقوق) منزوع النواة، وحبات تين — تمزج كلها معاً وتتبل بعصير الليمون الحامض .

٤

الغداء :

خيار محشي
سلطة خس
فروج بطريقة الصياد
فواكه

العشاء :

أومليت (بطريقة موسكو)
طبق جبنة
طماطم
فجل
كومبوستو الدراقل .

خيار محشي :

تقطع الخيارة طولياً وتنزع بزورها وتحشى بفطر مفروم ومدمس قليلاً مـع البصل وتربط وتسلق قليلاً مع ثوم معمر وتقدم مع سلطة الخس .

فروج بطريقة الصياد :

يهيأ الفروج ويغطس قليلاً بماء يغلي ثم يجفف من الماء ويقطع إلى شرائح تقلى بالدهن ويقدم مع الشامبيون .

أومليت بطريقة موسكو :

خرشوف مسلوق ونزعت أوراقه تبذر فوقه جبنة البارميزان ويوضـــع في وسط الأومليت وتطبق فوقه ، وتقدم معه زهرات قرنبيط مسلوقة من قبل .

٥

الغداء :

بودينج الفطر
رب الطماطم
سلطة الهندباء
فرخ بط ، سلطة مشكلة
كمثرى .

العشاء :

راكو الضأن مع البصل
سلطة الفاصوليا
طبق جبنة
تفاح ، برتقال .

بودينج الفطر :

ملعقتان من الفطر المفروم تمزجان مع بيضتين ، بصل مفري ومحمص قليلاً بملعقة من الزبدة،ثوم معمر-تمزج معاً وتملأ في قالب ويجمد في حمام مائي ثم يقلب ويصب فوقه رب طماطم يعمل من حبتين طماطم تسلق مع البصل وتصفى بواسطة منخل .

فرخ بط :

يهيأ فرخ البط ويسلق لمدة $\frac{1}{2}$ ١ ساعة مع (٦) قصبات كراث (براصيا) وقليل من الزبدة، وتقدم مع الخضار المسلوقة بالمرق والزبدة .

سلطة مشكلة :

مكونة من الخيار والطماطم والكرفس .

راكو الضأن مع البصل :

لحم ضأن يقطع الى قطع صغيرة وتطبخ قليلاً (تحمس) بقليل من الدهن مع مكعبات من الجزر وتتبل بالفلفل وبملعقة صغيرة من رب الطماطم والبصل اللؤلؤي (الصغير جداً). وتعمل سلطة الفاصوليا من قرون غضة صغيرة خالية من الألياف ومسلوقة حتى الاستواء مع صلصة للسلطات .

٦

الغداء :	العشاء :
خضار الشلغم	فاصوليا خضراء
كريات لحم	جبنة
سلطة خس	طماطم ، فجل
رصيعة العجل	خبز أسمر
جزر مع أعشاب غضة .	خوخ (برقوق) .
عجينة التفاح	
فواكه .	

خضار الشلغم :

يقطع الشلغم إلى شرائح تسلق بماء أضيف اليه قليل من مرق اللحم (بيون) ويتبل بالبصل والمقدونس المفري .

كريات اللحم :

تعمل من لحم مفروم ناعماً مع بيضة واحدة وقصبات كراث = (براصيا) مفرومة . يعجن الكل معاً وتعمل منها كرات صغيرة تسلق في الماء .

رصيعة العجل :

تقطع قطع صغيرة من ظهر العجل تدق وتتبل وتمرغ بالبيض وتقلى بقليـل من الدهن وتقدم مع الكمأة والجزر والبصل المفروم ناعماً والمقدونس .

٧

الغداء :	العشاء :
صدر الضأن	كلاّج (هنغاري)
فطر	مخلل الملفوف (لخنة)

سلطة الفاصوليا طبق جبنة
فواكه . تفاح .

صدر الضأن :

تغسل اللحمة من صدر الضأن وتدلك بقليل من البصل وتتبـل بالكراوياء والكراث وتسلق بالبخار إلى أن تطرى، ثم يقدم معهـــا فطر مسلوق وممزوج بالمقدونس المفري .

سلطة الفاصوليا :

فاصوليـــا خضراء صغيرة تسلق وتمزج وهي فاترة مع الخل والفلفل والبصل المبروش .

كلاج (هنغاري) :

يعمل من لحم العجل ولحم البقر . يقطع إلى مكعبات كبيرة تطبخ مـــع شرائح من الطماطم وتتبل ببصل الحزز ثم يغسل بمخلل الملفوف – راجع الصفحة ١٣٦ من كتاب: التداوي بلا دواء – ويطبخ قليلاً مع اللحم .

٨

الغداء :

ورك البقر المشوي
شلغم صغير
جليه الكرز مع الفواكه .

العشاء :

بيض مقلوب مع الخضار
سلطة خس
قريشة بالكراوياء
فجل
برتقال .

ورك البقر المشوي :

قطعة من ورك البقر (فيليه) تشوى على الجانبين لمدة عشر دقائق مـــع

الدهن والبصل والجزر والكرّاث مع صب الدهن عليهـــا مراراً (الشوي في الفرن) . وبعد الاستواء يخفف المرق بقليل من الماء الغالي .

شلغم صغير :

ينظف جيداً ويسلق بقليل من الماء ويتبل بالمقدونس ويقدم مـــع الفيليه البقري .

جليه الكرز مع الفواكه :

كرز حامض تنزع منه النواة ويسلق قليلاً بربع ليتر من الماء ثم تضاف اليه ٣ ورقات من الجيلاتين المنقوعة بالماء، ويحلّى بقطعتين من الساخارين (يستعمله مرضى البول السكري عوضاً عن السكر) .

٩

الغداء :	العشاء :
صدر بقري مع الخضار	دهماء الشلغم
سلطة خس	جبنة
جيلاتين التفاح .	طماطم ، فواكه .

صدر بقري مع الخضار :

يغسل الصدر البقري ويضاف إلى ماء السلق كرفس ، مقدونس ، كراث كخضار للحساء ويقدم اللحم مع فاصوليا خضراء نزعت أليافهـــا وسلقت في الماء وممزوجة بالمقدونس المفري .

جيلاتين التفاح :

١٥٠ غرام تفـاح تغسل وتجرد من بذورها ثم تسلق في $\frac{١}{٤}$ ليتر من المـــاء وتهرس لتمر من مصفاة . ثم تضاف إلى عجينتها ٣ ورقات من الجيلاتين المذابة وتترك إلى أن تتجمد . تحلّى بالساخارين .

دهماء الشلغم :

شلغم أزرق – (لأن لحمه أطرى من لحم الأنواع الأخرى) – يقطع إلى شرائح تسلق إلى الاستواء بالماء ثم تمزج ببصل مبروش ومقدونس مفري ويوضع في قالب للدهماء وفوقه بيضة مجمدة بفقسها فوق الماء الغالي .

١٠

الغداء :	العشاء :
ظهر الضأن	راكو الخضار
ملفوف بشكل الورد	سلطة خس
سلطة خس	طبق جبنة
تفاح أو برتقال .	فواكه جافة .

ظهر الضأن :

قطعة من ظهر الضأن تجرد من الجلد والألياف وتطبخ مع الزبدة وخضار الصلصات (بصل ، جزر ، كراث)ثم تقلى ويضاف اليها قليل من الماء للطبخ.

ملفوف بشكل الورد :

ينظف جيداً ويسلق ثم يقدم مع المقدونس المفري .

راكو الخضار :

جزر، كراث، وقرنبيط تطبخ جيداً وتمزج مع طماطم مقطعة إلى مكعبات وكرات لحم صغيرة .

١١

الغداء :	العشاء :
ملفوف = (لخنة) أبيض محشي	أومليت الخضار مع

سلطة خس	شرائح الطماطم
سبانخ	قريشة
فواكه طازجة .	عجينة التفاح .

ملفوف محشي :

ورقات ملفوف تُسلق مع الكراوياء جيداً بالماء وتملأ بطبقــات من الفطر وشرائح الطماطم مع قليل من الفلفل داخل قالب وتطبخ لمــدة $\frac{1}{2}$ ساعة في حمام مائي ثم تقلب إلى طبق وتزيّن بورق الخس .

سبانخ :

يغسل جيداً ويسلق ثم يفرم خشناً ويتبل بالبصل .

أومليت الخضار :

بيضتان تمزجان مع ملعقتين من الماء وأعشاب مطبخ مفرومة ، يعمـــل من المزيج أومليت ويقدم معها شرائح طماطم وزهر القرنبيط المسلوقين بالبخار.

هذه الوصفات الغذائية نقلتها كما قلت سابقاً من كتب اختصاص المانيــة . وهي قد لا توافق ذوقنا العربي ولا ترضينا ولكنها للاسترشاد فقط . ويمكن تحويرها وفقاً للرغائب الذاتية مع المحافظة على القواعد الأساسية في الحمية .

الفهرس





هذا الكتاب

- انه شرح علمي ، عام ومبسط ، لعمل الأوعية الدموية في جسم الإنسان ، وأنواعها ، وما يعتريها من الآفات والعلل .

- وهو ارشاد يؤمن بالطب الوقائي ، ليعالج حتى الآفة قبل وقوعها ، ويهدي الى الطرائق التي يمكن اتباعها للحيلولة دون إصابة هذه الأوعية بالمرض .

- كما يشرح افضل الطرق للعلاج ، البسيط أولا ، ثم العملية الجراحية إذا اقتضى الحـال ذلك . . كما في البواسير وانواعها ، ودوالي الساق والخصية ..

- وقد أغناه مؤلفه الدكتور رويحه ، علاوة على اسلوبه الشيق الطلي ، بوصف مسهب للحمية ، وأنواعهـا ، وطرق تحضير الاصناف التي ينصح بهـا ، حتى غدا الكتاب جامعاً لموضوعه ، وافياً بحاجته ..

انـــه

طبٌ ، وحمية ، ودليل للمطبخ . . .

الثمن : ١٥٠٠ ق.ل. او ما يعادلها

